



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale
Direction de la santé



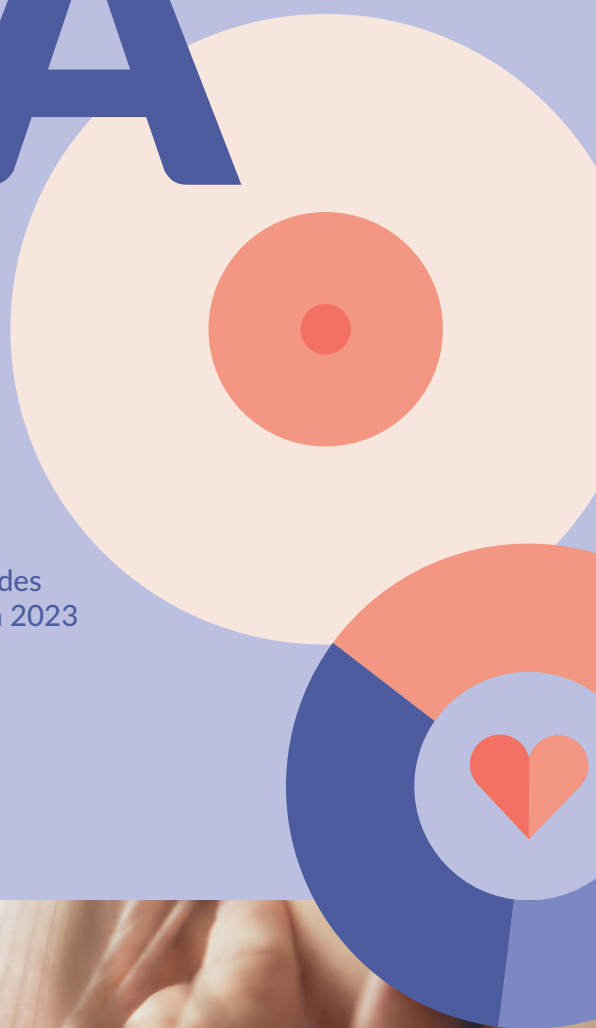
ÉTUDE ALBA

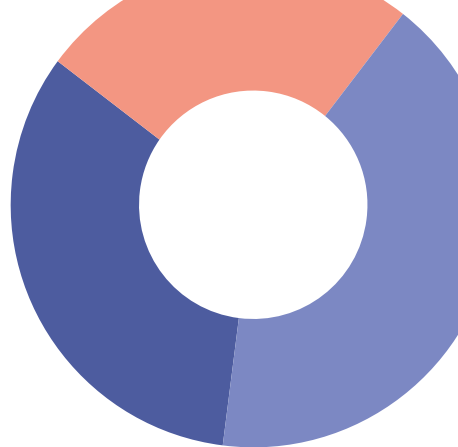
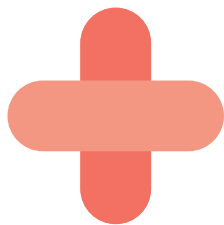
L'alimentation de nos bébés

—
2023

Rapport sur les résultats de l'enquête nationale sur l'alimentation des
nourrissons et jeunes enfants au Grand-Duché de Luxembourg en 2023

Étude menée par le service épidémiologie et statistique
de la Direction de la santé





AUTEURS ET REMERCIEMENTS

Cette publication a été élaborée par le service épidémiologie et statistique, en partenariat avec la division de la médecine préventive, le plan-cadre national « Gesond iessen, Méi beweegen » (GIMB) de la Direction de la santé, à partir des données collectées par la 6^{ème} enquête nationale sur l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants au Grand-Duché de Luxembourg en 2023. Cette enquête est réalisée sous l'égide du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale / Direction de la santé, en collaboration avec le Comité National pour la Promotion et le Soutien de l'Allaitement Maternel.

Auteurs :

Ala'a Alkerwi (MD, PhD), Susanne Schmitz (PhD), Chantal Brochmann (BSc), Silvana Masi (MD),
Martine Debacker (MD, PhD)

Citation suggérée :

Alkerwi Ala'a, Schmitz Susanne, Brochmann Chantal, Masi Silvana, Debacker Martine (2025)
*Rapport sur les résultats de l'enquête nationale sur l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants au
Grand-Duché de Luxembourg en 2023, Direction de la santé, Luxembourg.*

Disponible à l'adresse :

Direction de la santé - Service épidémiologie et statistique
20, rue de Bitbourg
L-1273 Luxembourg-Hamm

ISBN : 978-2-49676-062-0

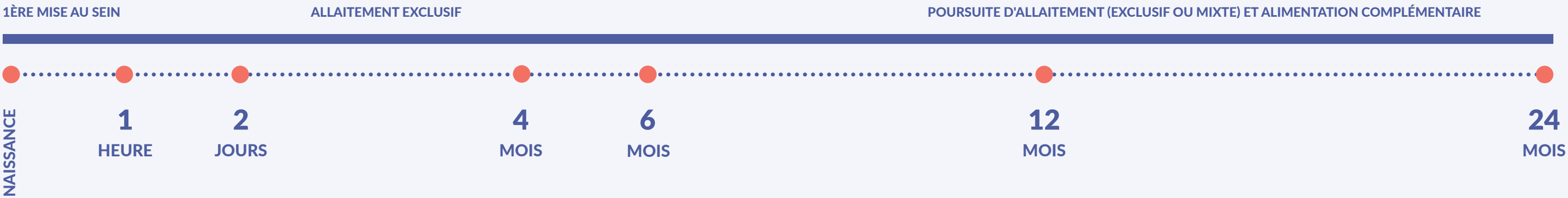
© Direction de la santé, 2025

Nous tenons à remercier toutes les mères qui ont participé à l'étude ALBA 2023, ainsi que les personnes des diverses équipes du Centre des technologies de l'information de l'État (CTIE) pour l'aide qu'ils ont apportée à la sélection de l'échantillon et à l'expédition des courriers.

Nos remerciements vont également à Jérôme Weiss pour l'élaboration du questionnaire en ligne, réalisé au moyen du logiciel ngSurvey®, ainsi qu'à Anne Marx pour sa contribution au développement du questionnaire (pratiques alimentaires) et à Filipa Fortuna pour son aide, notamment dans la traduction du questionnaire.

RÉSULTATS CLÉS

TAUX DE PRÉVALENCE DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DES PRATIQUES D'ALIMENTATION DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS, DANS LE CADRE DE L'ENQUÊTE ALBA 2023



INDICATEURS	TAUX EN 2023
Enfants ayant été allaités au sein (au moins 1 fois) chez les enfants de 0 à 23 mois révolus	93,7 %
Première mise au sein précoce (première heure) chez les enfants âgés de 0 à 23 mois révolus	71,3 %
Allaitement exclusif au sein pendant les deux premiers jours suivant la naissance	68,9 %
Allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de 4 mois	64,0 %
Allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de 6 mois	54,4 %
Allaitement mixte avant l'âge de 6 mois	12,2 %
Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an*	41,7 %
Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous chez les enfants âgés de 4 à 9 mois révolus	72,0 %
Consommation d'œufs et/ou d'aliments à base de chair animale chez les enfants de 6 à 23 mois révolus	72,9 %
Consommation de boissons sucrées chez les enfants de 6 à 23 mois révolus	12,3 %
Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois révolus	22,1 %
Aucune consommation de fruits ou de légumes chez les enfants de 6 à 23 mois révolus	16,1 %

* Calculé à l'âge de 12 à 15 mois

ABRÉVIATIONS

ALBA	ALlaitement de nos BABies
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
CTIE	Centre des technologies de l'information de l'État
DISA	Direction de la santé
EBF2D	Allaitement exclusif pendant les deux jours suivant la naissance
GIMB	Gesond iessen, méi bewegen
IC	Intervalle de confiance
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PMS	Première mise au sein
RC	Rapport de cotes
RNPP	Registre national des personnes physiques

TABLE DES MATIÈRES

I. AUTEURS ET REMERCIEMENTS	3
II. RÉSULTATS CLÉS	4
III. ABRÉVIATIONS	6
IV. RESUMÉ.....	10
1. INTRODUCTION	12
1.1. Contexte général et cadre institutionnel	13
1.2. Objectifs de l'étude	15
2. MÉTHODOLOGIE.....	16
2.1. Design de l'étude et public cible.....	17
2.2. Plan d'échantillonnage.....	17
2.3. Procédure du recrutement.....	18
2.4. Durée de l'étude et calendrier du recrutement.....	19
2.5. Outil de collecte des données.....	20
2.6. Données collectées	20
2.7. Analyses statistiques des données	21
3. RÉSULTATS.....	22
3.1. Taux de participation	23
3.2. Représentativité de l'échantillon et biais de non-réponse	24
3.3. Pondération des données	25
3.4. Analyse descriptive.....	25
3.5. Comparaison des indicateurs au cours du temps.....	40
3.6. Analyses multivariées	44

4. DISCUSSION	54
5. CONCLUSION.....	58
V. BIBLIOGRAPHIE.....	60
VI. ANNEXES	62

ANNEXE 1 : Définitions des indicateurs

ANNEXE 2 : Lettre d'invitation en 4 langues

ANNEXE 3 : Lettre de remerciement et questionnaire en 4 langues

ANNEXE 4 : Tableaux

ANNEXE 5 : Définitions des catégories relatives aux pratiques d'alimentation
du nourrisson et du jeune enfant

RÉSUMÉ

L'allaitement maternel et les bonnes pratiques alimentaires sont essentiels pour le développement optimal de l'enfant. En particulier, l'alimentation au cours des deux premières années de la vie a un impact significatif sur la santé des enfants et des adolescents.

L'OMS et l'UNICEF recommandent de débiter l'allaitement immédiatement, dans l'heure qui suit la naissance et d'allaiter exclusivement pendant les six premiers mois. L'allaitement est ensuite poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà, mais en introduisant des aliments complémentaires (aliments semi-solides, solides) dès l'âge de six mois. Au Luxembourg, les recommandations nationales préconisent l'introduction d'aliments complémentaires au plus tôt à partir de l'âge de quatre mois révolus et au plus tard au début du septième mois.

Dans le cadre de la stratégie nationale de protection et de soutien de l'allaitement maternel et de l'alimentation saine, la sixième enquête, intitulée « L'alimentation de nos bébés (ALBA) 2023 », permet un suivi épidémiologique des habitudes alimentaires des bébés au Luxembourg. L'enquête est basée sur un échantillon représentatif de 2 662 enfants nés entre octobre 2021 et octobre 2023. Le taux de participation final à l'enquête est de 43 %.

Ce rapport dresse un état des lieux de l'allaitement maternel et des habitudes alimentaires des enfants nés au cours des deux années précédant l'enquête réalisée en 2023, en utilisant une série d'indicateurs recommandés par l'OMS et l'UNICEF. En outre, un focus particulier est mis sur l'identification des déterminants de l'allaitement exclusif chez les nourrissons âgés de 0 à 5 mois révolus et des déterminants de la poursuite de l'allaitement à l'âge d'un an.

Taux de prévalence

- **Enfants ayant été allaités au sein** : plus de neuf enfants sur dix (93,7 %) âgés de 0 à 2 ans ont reçu du lait maternel au moins une fois après leur naissance.
- **Première mise au sein précoce** : sept enfants sur dix (71,3 %) sont mis au sein immédiatement ou dans l'heure qui suit leur naissance.
- **Allaitement exclusif pendant les deux premiers jours suivant la naissance** : environ sept enfants sur dix (68,9 %) sont allaités exclusivement au sein pendant les deux jours suivant leur naissance.
- **Allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de 6 mois** : plus de la moitié (54,4 %) des enfants de moins de 6 mois sont nourris exclusivement au sein ; cette proportion passant de 64,0 % pour les bébés de 0 à 3 mois à 35,0 % pour ceux de 4 à 5 mois.
- **Allaitement mixte avant l'âge de 6 mois** : un enfant sur huit (12,2 %) âgé de 0 à 5 mois révolus est nourri au lait maternel, et a également reçu du lait artificiel et/ou du lait animal la veille de l'enquête.
- **Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an** : plus de deux enfants sur cinq (41,7 %) âgés de 12 à 15 mois sont encore allaités (pas nécessairement de manière exclusive).
- **Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous** : ces aliments sont introduits progressivement avant l'âge de 10 mois, avec un taux passant de 40,6 % chez les enfants de 4 à 5 mois à plus du double (86,6%) chez les enfants de 6 à 9 mois révolus, soit un taux total de 72,0 %.
- **Consommation d'œufs et/ou d'aliments à base de chair animale** : 65,0 % des enfants âgés de 6 à 11 mois révolus ont consommé des œufs, de la viande, de la volaille, ou du poisson au cours des 24 heures précédant l'enquête. Cette proportion atteint 76,7 % dans la tranche d'âge des 12 à 23 mois révolus.

- **Consommation de boissons sucrées** : parmi les enfants âgés de 6 à 11 mois révolus, 5,5 % ont consommé une boisson sucrée au cours des 24 heures précédant l'enquête. Cette proportion monte à 15,5 % dans le groupe d'âge des 12 à 23 mois.
- **Consommation d'aliments malsains** : parmi les enfants de 6 à 23 mois révolus, plus d'un enfant sur cinq (22,1 %) a consommé des aliments nuisibles à la santé au cours de la journée précédant l'enquête. Cette consommation augmente avec l'âge, avec une proportion nettement plus élevée chez les enfants de 12 à 23 mois (29,9%) que chez les enfants de 6 à 11 mois (6,0 %).
- **Aucune consommation de fruits ou de légumes** : près d'un enfant sur six (16,1 %), âgé de 6 à 23 mois révolus n'a consommé ni fruits ni légumes la veille de l'enquête. Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les enfants âgés de 6 à 11 mois (14,7 %) et ceux âgés de 12 à 23 mois (16,7 %) en ce qui concerne la non-consommation de fruits ou de légumes.

Les déterminants de l'allaitement exclusif chez les enfants âgés de 0 à 5 mois révolus

L'analyse multivariée a montré que l'allaitement exclusif au cours des deux premiers jours suivant la naissance et le niveau d'éducation élevé de la mère sont des facteurs prédictifs significatifs de l'allaitement exclusif, tandis que le travail à temps plein, les naissances multiples et le manque de soutien familial (vivre sans partenaire et sans famille) sont des facteurs qui entravent l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois.

Les déterminants de la poursuite de l'allaitement maternel chez les enfants de 12 à 15 mois révolus

De même, l'allaitement exclusif au cours des deux premiers jours suivant la naissance est un facteur prédictif important de la poursuite de l'allaitement au-delà de 12 mois. L'accouchement par césarienne et le pays de naissance de la mère sont des facteurs prédictifs de la poursuite de l'allaitement à l'âge d'un an. Les enfants dont les mères sont nées en dehors de l'UE-28 ont deux fois plus de chances de bénéficier d'un allaitement prolongé que ceux dont les mères sont nées au Luxembourg.

En conclusion, les résultats de l'étude ALBA 2023 montrent que, par rapport aux vagues précédentes, des tendances prometteuses en matière d'allaitement sont observées au Luxembourg, bien qu'il faille interpréter ces comparaisons avec prudence. Toutefois, la méthodologie utilisée en 2023 permet des comparaisons internationales avec des études qui suivent les mêmes lignes directrices.

Enfin, le rapport met en évidence des domaines d'intervention : les mères socialement défavorisées (niveau d'éducation faible, famille monoparentale) ou travaillant à temps plein ont besoin d'un soutien spécifique, soulignant la nécessité de déployer des efforts continus pour améliorer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.



1

INTRODUCTION

1.1. Contexte général et cadre institutionnel

Les premiers mois et années de vie constituent une période fondamentale pour le développement physique et mental de l'enfant, caractérisée par une croissance rapide des systèmes métabolique et immunitaire¹.

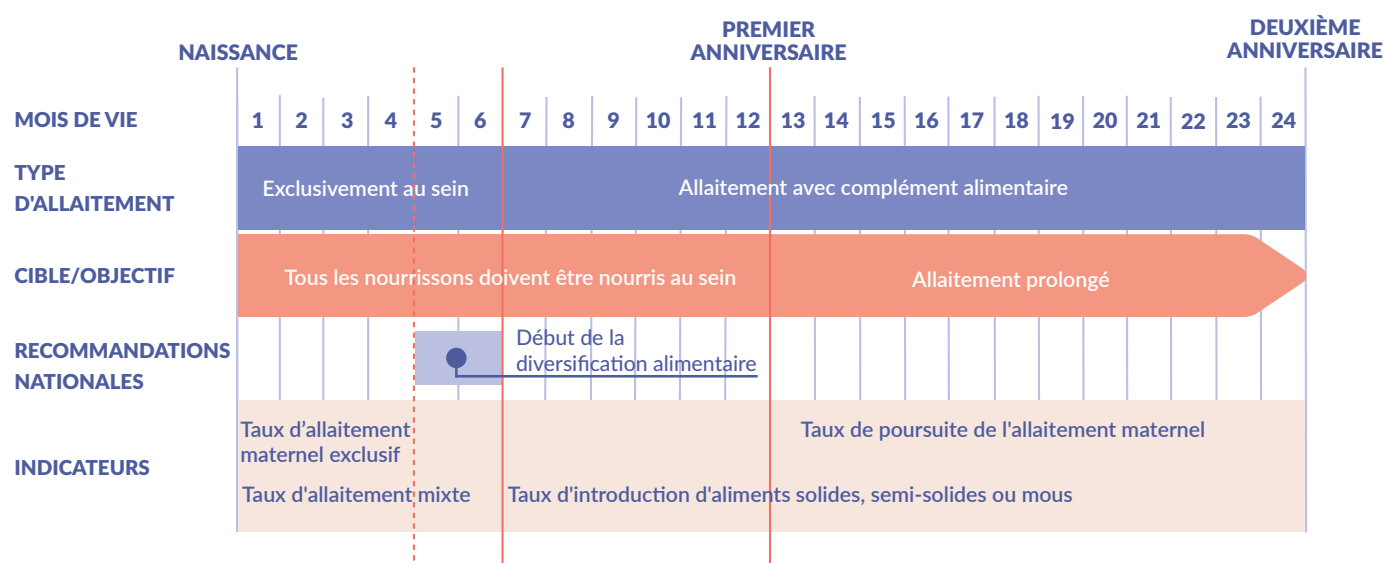
L'alimentation est un élément crucial pour la croissance et le bon développement moteur et cognitif du nourrisson. Elle contribue aussi à la bonne santé de l'enfant et de l'adolescent à plus long terme². L'alimentation pendant les deux premières années de la vie a en particulier un impact significatif sur la morbidité et la mortalité infantile et juvénile^{3, 4, 5}.

Il est établi que **l'allaitement maternel** réduit le risque d'infections gastro-intestinales chez les nourrissons et les protège contre d'autres affections^{6,7,8}. Le lait maternel contient de nombreux facteurs protecteurs qui induisent une meilleure réponse immunitaire contre certaines infections, en raison du transfert des anticorps maternels. Cet apport immunologique est d'autant plus précieux qu'il survient au moment où les systèmes de défense de l'enfant ne sont pas encore développés⁹. Grâce à sa composition unique, le lait maternel est donc le mieux adapté aux besoins du nourrisson et offre de nombreux avantages. Il contribue à un apport équilibré de nutriments, de facteurs de croissance, d'enzymes, d'hormones et d'autres facteurs bioactifs^{6, 10}. Outre les avantages sur les plans médical, économique et pratique, il a été démontré que l'allaitement maternel réduit l'incidence du cancer du sein chez les mères¹¹.

À la lumière de ces évidences scientifiques, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'United Nations Children's Fund (UNICEF) ont élaboré conjointement la première stratégie mondiale de l'alimentation du nourrisson¹, en 2003. Cette stratégie, révisée récemment en 2021¹², vise à redoubler les efforts pour protéger, promouvoir et soutenir une alimentation adaptée pour les nourrissons et les jeunes enfants. Les recommandations peuvent être résumées comme suit¹ (**Figure 1**) :

- Initier l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance ;
- Pratiquer l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois ;
- Poursuivre l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà, tout en introduisant en parallèle, dès l'âge de six mois, des aliments en complément sains et satisfaisants sous l'angle nutritionnel.

Concrètement, **l'allaitement exclusif au sein** signifie que le nourrisson ne reçoit pas d'autre aliment ou boisson – même pas de l'eau –, que le lait maternel pendant les six premiers mois de vie, mais qu'il peut néanmoins recevoir des sels de réhydratation orale, des gouttes et des sirops (vitamines, minéraux et médicaments). **L'allaitement au sein prédominant** signifie que la source d'alimentation principale du nourrisson est le lait maternel (y compris le lait extrait de sa mère). Toutefois, le nourrisson peut aussi recevoir d'autres liquides (eau et boissons à base d'eau, jus de fruits) et des solutions de réhydratation orale, des gouttes ou des sirops (vitamines, minéraux et médicaments)¹³. Après les six premiers mois, l'allaitement maternel, avec **des aliments complémentaires** adéquats aux besoins nutritifs de l'enfant, est indispensable pour une croissance normale du nourrisson et du jeune enfant^{14, 15}.

FIGURE 1 : DIAGRAMME PRÉSENTANT LES INDICATEURS À MESURER CONFORMÉMENT AUX RECOMMANDATIONS NUTRITIONNELLES, PAR GROUPE D'ÂGE

Source: OMS, 1991¹⁶ avec adaptation

La ligne pointillée représente une recommandation nationale d'introduire progressivement des aliments autres que le lait, au plus tôt à l'âge de 4 mois révolus, mais pas de la postposer après le début du 7^{ème} mois¹⁷

En 2021, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé un plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, définissant six cibles mondiales de nutrition, fixant six objectifs mondiaux en matière de nutrition à atteindre d'ici 2025¹⁸. En particulier, le cinquième objectif concerne le taux moyen mondial d'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie. Ce taux est actuellement estimé à 37 %¹⁸ et vise idéalement à atteindre 50 % d'ici 2025.

Au niveau européen, un plan d'action pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel, a été élaboré en 2004¹⁴. Le plan d'action recommande que la politique nationale globale soit basée sur la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et intégrée dans les politiques générales de santé. Afin de réduire les inégalités, il peut être nécessaire d'élaborer des politiques spécifiques pour les groupes socialement défavorisés et les enfants en situation difficile.

Au Luxembourg, comme dans de nombreux pays, la promotion de l'allaitement maternel est soutenue par le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale depuis plusieurs décennies. Le programme national de promotion, protection et soutien de l'allaitement maternel, fait partie intégrante de la stratégie nationale de promotion de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique régulière et adaptée « GIMB » (Gesond iessen, méi beweegen)¹, dont le 2^{ème} plan d'action traite de la nutrition comme un déterminant de la santé.

Selon les recommandations nationales actuelles, l'allaitement maternel exclusif doit être fortement encouragé, au moins pendant les quatre premiers mois de la vie¹⁷. Après cet âge, le lait n'est plus suffisant pour couvrir tous les besoins d'un bébé en pleine croissance et il est temps de commencer à introduire progressivement d'autres aliments solides, semi-solides ou mous^{1, 17}. Les aliments complémentaires (solides et liquides autres que l'alimentation lactée) ne doivent pas être introduits avant l'âge de 4 mois, mais ne doivent pas être retardés au-delà du 6^{ème} mois.

Dans ce contexte, cinq enquêtes nationales, nommées « L'alimentation de nos bébés (ALBA) » ont été menées depuis 1987, à intervalles réguliers^{19, 20, 21}. Elles ont été réalisées par le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale / Direction de la santé, en collaboration avec le comité national pour la promotion et le soutien de l'allaitement maternel. La réalisation périodique des enquêtes ALBA assure une surveillance épidémiologique des pratiques alimentaires des bébés au Luxembourg, visant à l'évaluation des politiques de santé publique et à l'orientation des actions de promotion dans le domaine de l'allaitement

¹ <https://gimb.public.lu/fr.html>

maternel et de l'alimentation adéquate des nourrissons et des jeunes enfants.

En cohérence avec la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, l'évaluation de la situation nationale inclut des données sur deux modèles d'alimentation :

- La Première Mise au Sein (PMS) ;
- Les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)²².

1.2. Objectifs de l'étude

1.2.1. Objectif principal

Guidée par les recommandations de la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant¹², cette 6^{ème} vague de l'étude ALBA 2023, a pour objectif principal de décrire les pratiques d'alimentation chez les enfants de moins de 24 mois, sur base des deux modèles d'alimentation (PMS et ANJE), et selon la série d'indicateurs suivants :

1. Enfants ayant été allaités au sein (ever breastfed) chez les enfants de 0 à 23 mois révolus
2. Première mise au sein précoce chez les enfants âgés de 0 à 23 mois révolus
3. Allaitement exclusif au sein pendant les deux premiers jours après la naissance
4. Allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de 6 mois
5. Allaitement mixte avant l'âge de 6 mois
6. Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an
7. Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous chez les enfants âgés de 4 à 9 mois révolus
8. Consommation d'œufs et/ou de viande chez les enfants de 6 à 23 mois révolus
9. Consommation de boissons sucrées chez les enfants de 6 à 23 mois révolus
10. Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois révolus
11. Aucune consommation de fruits ou de légumes chez les enfants de 6 à 23 mois révolus
12. Graphiques des aires d'alimentation des nourrissons de 0 à 12 mois révolus.

Les définitions de ces indicateurs et les méthodes de calcul sont présentées dans l'**Annexe 1**. Ces indicateurs permettent d'évaluer principalement la stratégie nationale d'allaitement et de répondre spécifiquement aux indicateurs nationaux, notamment ceux du plan national GIMB.

1.2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs recherchés sont de nature analytique et comparative :

1. Identifier les facteurs de risques et de protection associés à l'allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de six mois ainsi que les facteurs associés à la poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an.
2. Dans la mesure du possible, comparer les résultats de 2023 avec ceux des enquêtes précédentes, afin d'évaluer les changements dans les pratiques d'allaitement et d'alimentation au cours du temps. **Cette comparaison est limitée en raison des différentes méthodes et définitions utilisées.**



2

MÉTHODOLOGIE

2.1. Design de l'étude et public cible

Pour répondre aux objectifs susmentionnés de l'étude ALBA 2023, une enquête de type transversal, a été menée auprès de la population-cible résidente en ménage ordinaire² au Grand-Duché de Luxembourg. Il s'agit de tous les enfants résidents nés au Luxembourg, entre le 02/10/2021 et le 05/10/2023, qui n'ont pas encore célébré leur deuxième anniversaire au moment de l'enquête. Les enfants décédés sont exclus avant la sélection de l'échantillon.

2.2. Plan d'échantillonnage

Pour obtenir une représentativité la plus fidèle possible de la population cible au Luxembourg, une méthode **d'échantillonnage probabiliste stratifié** sur l'âge (unité de 2 mois) et le sexe a été appliquée pour sélectionner l'échantillon. Dans chacune des strates, chaque enfant a la même probabilité de figurer dans l'échantillon. Cela signifie que la proportion d'enfants sélectionnés pour chaque strate est égale à la proportion dans cette strate par rapport à la population-cible totale. Les données de population par âge et par sexe sont fournies par le STATEC en juillet 2023.

Pour calculer la taille minimale de l'échantillon à recruter, nous nous sommes référés au nombre total des naissances survenues dans les deux années qui précèdent la date de l'enquête ainsi qu'au taux de réponse obtenu lors de la vague précédente (60 %), en faisant une hypothèse basée sur la précision³.

Le nombre total des naissances survenues en 2021 et 2022 s'élève respectivement à 6 690 et à 6 495, soit une population totale de **13 185** enfants, avec une moyenne de 549 naissances par mois. Conformément aux objectifs de l'étude, et afin d'atteindre une précision minimale de ± 10 % pour chacun des indicateurs définis, notamment pour les petits groupes d'âge pour un niveau de confiance de 95 % (soit un risque $\alpha = 5$ %), nous avons estimé le besoin minimal à **2 305** enfants.

Néanmoins, cette taille de l'échantillon a été ajustée (amplifiée), pour considérer les éléments suivants :

- De petits effectifs dans les sous-groupes analysés, afin de se situer dans l'intervalle de précision.
- Un taux de réponse conservateur de 40 % pour tenir compte d'éventuels changements dans les méthodes de collecte des données (passage d'une enquête papier à une enquête en ligne avec possibilité de demander une version papier).
- Les refus, les non-participants ainsi que les adresses erronées avec retour postal.

Enfin, nous avons doublé la taille de l'échantillon dans le groupe d'âge le plus jeune (0-1 mois) pour tenir compte de l'évolution rapide de l'âge en fonction de la date de réponse ainsi que de la disponibilité réduite de la mère à participer en raison d'une période postnatale chargée, ce qui donne un total de 6 208 enfants à inviter à participer. La formule suivante a été utilisée pour calculer la taille de l'échantillon :

$$n_c = \frac{1.96^2 \cdot \bar{p} \cdot (1 - \bar{p})}{w^2} \cdot \frac{1}{r_{resp}} \cdot D$$

Où n_c se réfère à la taille de l'échantillon pour les sous-groupes, $\bar{p}$ se réfère à la proportion estimée (ici supposée 0,5), w est la demi-largeur de l'intervalle de confiance à 95% (ici supposée 0,1), r_{resp} est le taux de réponse (supposé 40%) et D se réfère à l'effet du plan de sondage (supposé 2 dans ce cas). La table 1 reprend le nombre d'enfants tirés par strate.

² Les ménages ordinaires, composés d'une ou plusieurs personnes liées par un lien de parenté ou un lien affectif.

³ La "précision" de l'estimation est mesurée grâce à un concept statistique connu sous le nom d'intervalle de confiance (IC). Celui-ci reflète le degré d'erreur introduit par la méthode d'échantillonnage et le calcul de la taille d'échantillon. Les intervalles de confiance sont généralement associés à une probabilité de 95%, ce qui revient à dire que si l'enquête est réalisée 100 fois, la valeur populationnelle « vraie » se situera dans l'étendue (ou fourchette) de l'intervalle de confiance 95 fois sur 100.

TABLE 1. EFFECTIFS ARRONDIS DES DIFFÉRENTS GROUPES D'ÂGE CONSTITUANT L'ÉCHANTILLON

STRATES	SEXE		
Âge (mois)	Filles	Garçons	Total
0-1	434	458	892
2-3	213	231	444
4-5	222	229	451
6-7	240	250	490
8-9	243	241	484
10-11	239	238	476
12-13	251	245	496
14-15	209	228	437
16-17	220	254	474
18-19	246	255	502
20-21	270	273	543
22-23	257	262	519
Total	3 045	3 163	6 208

2.3. Procédure du recrutement

Après l'autorisation de la commission du registre national des personnes physiques (RNPP), les enfants ont été sélectionnés par le Centre des technologies de l'information de l'Etat (CTIE), selon le plan d'échantillonnage défini ci-dessus. Le CTIE a effectué l'envoi du courrier postal au nom des enfants sélectionnés, pour informer les parents sur l'enquête nationale ALBA 2023 et les inviter à y participer. Le courrier postal d'invitation contenait :

- Une lettre d'information présentant les deux modalités de participation à l'enquête, soit en ligne, soit en papier (**Annexe 2**). Cette lettre est traduite en 4 langues (français, allemand, anglais et portugais), y compris un coupon-réponse, permettant soit de demander le questionnaire papier dans la langue préférée, soit donnant la possibilité de refuser la participation à l'enquête.
- Une enveloppe préaffranchie permettant au répondant de renvoyer le coupon-réponse, à l'adresse de la Direction de la santé, service épidémiologie et statistique.

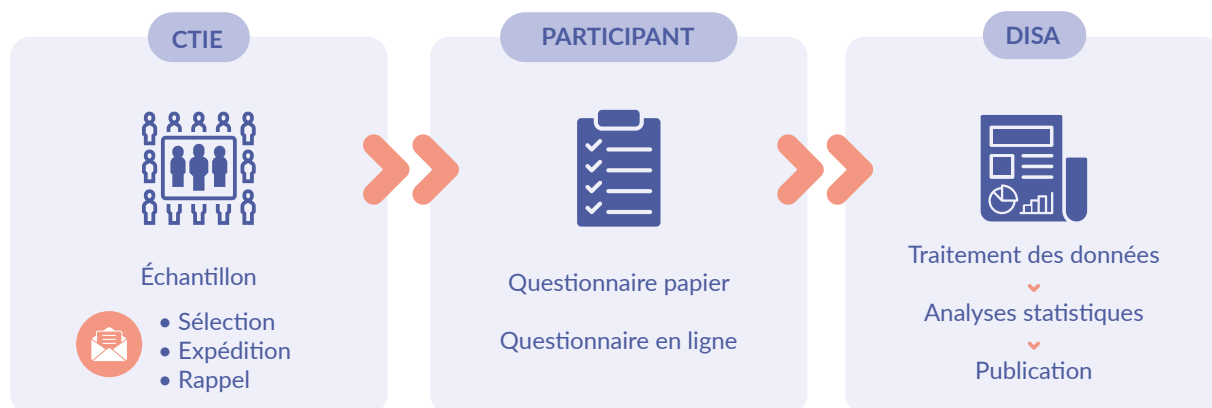
En cas de refus écrit de participer à l'étude, ou d'incapacité à répondre à l'enquête pour des raisons diverses (par exemple : non compréhension des 4 langues proposées, etc.), les enfants sont exclus de l'étude.

Si la personne en charge de l'enfant enquêté choisit de répondre au questionnaire en ligne, une adresse URL et un code QR indiqués dans la lettre d'invitation l'orientent vers une version digitale du questionnaire. L'accès au questionnaire en ligne se fait en y introduisant en login le numéro d'identification attribué dans le courrier.

Pour celles ayant souhaité répondre au questionnaire papier, le CTIE a effectué les envois des courriers, comprenant le questionnaire papier en langue préférée, une enveloppe préaffranchie et une lettre de remerciement et d'information (**Annexe 3**).

Si aucune réponse n'est reçue 4 semaines après l'invitation initiale (ni coupon-réponse, ni remplissage du questionnaire en ligne), une lettre de rappel est envoyée aux non-répondants. La **Figure 2** schématise les étapes opérationnelles de l'enquête.

FIGURE 2 : SCHÉMA MONTRANT LES ÉTAPES OPÉRATIONNELLES DE L'ENQUÊTE ALBA 2023



2.4. Durée de l'étude et calendrier du recrutement

Le recrutement des sujets pour l'ensemble de l'étude s'est déroulé sur une période de près de 4 mois, du 2 octobre 2023 au 31 janvier 2024, avec un mois d'écart entre la première invitation et l'envoi du rappel, en tenant compte des périodes de vacances.

Compte tenu de la taille importante de l'échantillon (6 208 enfants) et pour des raisons organisationnelles, les envois ont été réalisés en 5 vagues successives, à raison de plus de 1 200 enfants par jour, pour la première invitation. Le nombre de rappel a été estimé à plus de 1000 enfants par jour en première intention.

Le calendrier suivant montre le planning du recrutement.

DATE D'ENVOI		TAILLE D'ÉCHANTILLON	POPULATION
Première invitation	02 octobre 2023	1 243	Enfants nés entre le 02/10/2021 et le 01/10/2023
	03 octobre 2023	1 243	Enfants nés entre le 03/10/2021 et le 02/10/2023
	04 octobre 2023	1 243	Enfants nés entre le 04/10/2021 et le 03/10/2023
	05 octobre 2023	1 243	Enfants nés entre le 05/10/2021 et le 04/10/2023
	06 octobre 2023	1 236	Enfants nés entre le 06/10/2021 et le 05/10/2023
Du 12 au 27 octobre 2023 : envoi des questionnaires papier aux répondants			
Rappel	30 octobre 2023	1 075*	
	31 octobre 2023	1 075*	
	02 novembre 2023	1 075*	
	03 novembre 2023	1 075*	
Du 09 au 24 novembre 2023 : envoi des questionnaires papier aux répondants			

Clôture de la collecte des données au 31 janvier 2023

* Estimation du nombre de lettres de rappel

2.5. Outil de collecte des données

Le logiciel ngSurvey® a été utilisé pour collecter les données du questionnaire administré en ligne. Les réponses obtenues en utilisant le questionnaire en papier ont été saisies en double par deux opératrices dans la base de données ngSurvey®. Les données du questionnaire web auto-administré ont été importées dans une base de données unique, contenant également les informations et réponses collectées via la version papier.

Afin de préparer la base de données à l'analyse statistique, des mesures de contrôle de qualité strictes ont été appliquées pour vérifier l'exhaustivité et la cohérence globale de l'ensemble de la base de données. Ces mesures comprennent, entre autres :

- La production des rapports de synthèse périodiques sur l'état d'avancement du recrutement ;
- La réalisation d'une double saisie indépendante des données, pour vérifier la concordance et corriger d'éventuelles erreurs ;
- La vérification de l'exhaustivité et de la cohérence des données analysées avant de produire le rapport.

2.6. Données collectées

Selon les recommandations de l'OMS, la collecte des données a été réalisée en se basant sur un questionnaire type, adapté au contexte national, traduit en 4 langues (français, allemand, anglais et portugais) (**Annexe 3**).

Ce questionnaire est similaire à la version précédente, mais comporte des modifications pour recueillir les données nécessaires au calcul des indicateurs qui permettent d'évaluer les deux modèles de pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant (PMS et ANJE). Ces modifications concernent principalement :

- La suppression des questions ouvertes concernant les expériences de la mère et les difficultés rencontrées pour allaiter son enfant, les raisons de ne pas allaiter, ainsi que la description des tâches principales pour définir le type de profession des mères. Ces dernières ont été remplacées par des questions fermées, avec choix de type de profession, pour éviter un encodage fastidieux et des erreurs de classification ou d'interprétation du texte.
- La révision des questions basées sur la mémoire et le rappel de la date de début ou d'arrêt des différents modes d'alimentation. La méthode de rappel des 24 heures précédant l'enquête a été appliquée à la place.
- La reformulation des questions concernant la consommation de liquides et d'aliments solides et semi-solides au cours des dernières 24 heures, conformément au questionnaire standard proposé par l'OMS, avec des adaptations pour tenir compte des liquides et des aliments habituellement consommés au pays.

Finalement, les questions sont réparties en plusieurs sections :

1. Questions générales sur les données sociodémographiques des parents et de l'enfant, telles que l'âge de l'enfant et de la mère, le sexe de l'enfant, la scolarité des parents, la profession et le statut marital de la mère
2. Questions sur la naissance de l'enfant
3. Questions portant sur la période de la pandémie COVID-19
4. Questions sur la mise au sein après la naissance
5. Questions sur l'allaitement actuel au sein et au biberon
6. Questions sur les aliments liquides
7. Questions sur les aliments solides et semi-solides

Les 4 versions du questionnaire ont été testées, en termes de facilité de remplissage, de longueur et de compréhension des questions, avec une attention particulière à limiter le nombre d'options de réponse et de questions ouvertes.

Les indicateurs sont établis à partir :

- Des données relatives à la situation actuelle, c'est-à-dire l'âge actuel de l'enfant et d'autres renseignements reflétant les 24 heures précédant l'enquête. Ces données portent sur l'allaitement la veille de l'enquête, ainsi que la consommation d'aliments de complément ou de liquide autre que le lait maternel. Pour les enfants ayant reçu des aliments en complément, une liste des principaux aliments a été dressée.
- Un rappel du passé pour établir l'historique de l'allaitement et des autres pratiques alimentaires de chaque enfant. Par exemple, la question qui concerne le modèle PMS, permet de déterminer si la mère interrogée a donné au moins une fois le sein à l'enfant²³, peu importe la durée d'allaitement. Ces données permettent également d'identifier les caractéristiques de l'initiation de l'allaitement au sein et les facteurs de risque ou de protection associés.

2.7. Analyses statistiques des données

Les variables quantitatives sont décrites en termes de fréquence (N), de pourcentages (%) et de données manquantes. Des intervalles de confiance (IC) à 95 % sont également calculés. Le test du chi-deux a été utilisé pour analyser les différences statistiques entre les proportions pour les caractéristiques des participants à l'étude. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et de graphiques.

Des analyses univariées, bivariées et multivariées sont réalisées par une régression logistique avec une méthode ascendante pas à pas, pour explorer des associations et identifier les facteurs de risque ou de protection liés aux indicateurs sélectionnés, en calculant les rapports de cotes (OR, odds ratio, en anglais), et IC à 95 %, en ajustant pour les facteurs potentiels de confusion. Toutes les variables significatives avec un $p < 0,15$ en univariée et les variables pertinentes retrouvées dans la littérature ont été incluses dans le modèle. La sélection et l'ajustement du modèle ont été évalués à l'aide du critère d'information d'Akaike. Le seuil de significativité pour l'ensemble des analyses a été fixé à $p < 0,05$.

Afin de tenir compte de la méthode d'échantillonnage aléatoire stratifiée par sexe et tranche d'âge, avec allocation proportionnelle à la taille utilisée lors du recrutement des sujets, des analyses statistiques pondérées ont été utilisées, grâce au module d'échantillon complexe.

Les analyses statistiques sont effectuées à l'aide du logiciel statistique R® (version 4.3.1 - R Core Team (2023), Vienna, Austria) et RStudio® (version 1.1.383, Posit team (2024), Boston, MA, USA).

» Calcul de l'âge

L'âge du bébé est calculé à partir de la date de naissance spécifiée et de la date à laquelle le questionnaire a été rempli. Les groupes d'âge sont décrits par des intervalles de mois révolus. Le concept d'âge révolu est utilisé dans tous les calculs des indicateurs.

Par exemple, les nourrissons âgés de 0 à 5 mois révolus ont accompli 5 mois mais ont moins de 6 mois. Un enfant n'a pas encore achevé la première journée de sa vie, son âge révolu est donc de 0 jour.



3

RÉSULTATS

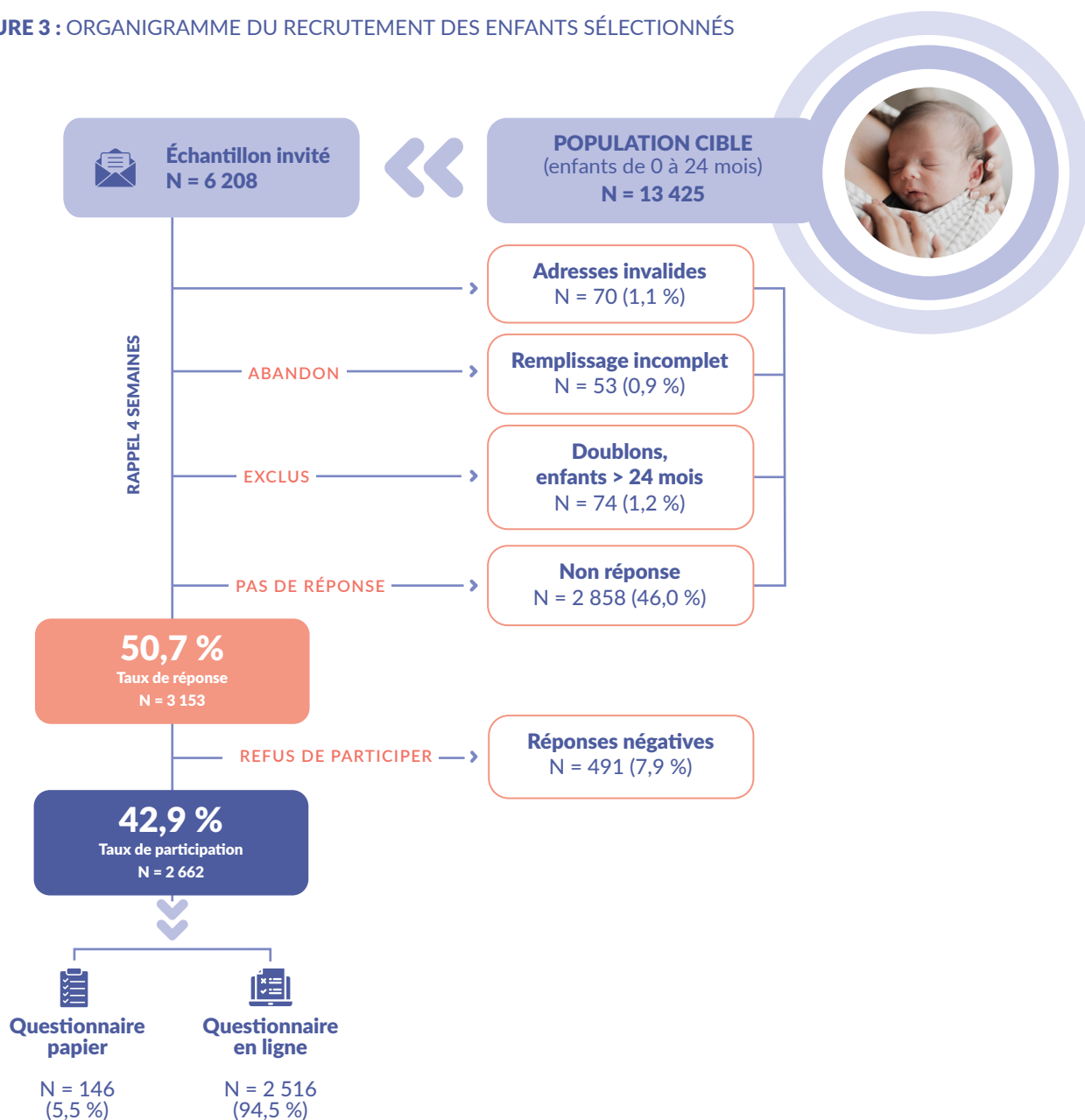
3.1. Taux de participation

Parmi la population ciblée, un échantillon de 6 208 enfants a été invité à participer à l'étude. Le bureau de poste a identifié 70 adresses invalides (1,1 %) et les a renvoyées à l'expéditeur, car les enfants n'y résidaient plus. Le remplissage de 53 (0,9 %) questionnaires n'a pas été complet et ceux-ci sont donc classés dans la catégorie « incomplet ». Avant l'analyse, 74 cas (1,2 %) ont été exclus : il s'agissait de doublons et d'enfants ayant dépassé l'âge maximum (24 mois) au moment de remplir le questionnaire.

Suite aux invitations et aux rappels, les parents de 2 858 enfants (46,0 %) n'ont jamais renvoyé le coupon-réponse et sont considérés comme des « non-répondants », alors que 3 153 parents (50,7 %) ont répondu à l'enquête, dont 491 (7,9 %) ont refusé de participer et sont classés dans la catégorie des « réponses négatives ».

Enfin, 2 662 enfants ont accepté de participer et sont inclus dans l'analyse, ce qui représente un taux de participation de 42,9 %. Au total, 2 516 (94,5 %) réponses ont été complétées dans la version en ligne du questionnaire, tandis qu'une minorité de 146 (5,5 %) ont été reçues sous forme papier (**Figure 3**).

FIGURE 3 : ORGANIGRAMME DU RECRUTEMENT DES ENFANTS SÉLECTIONNÉS



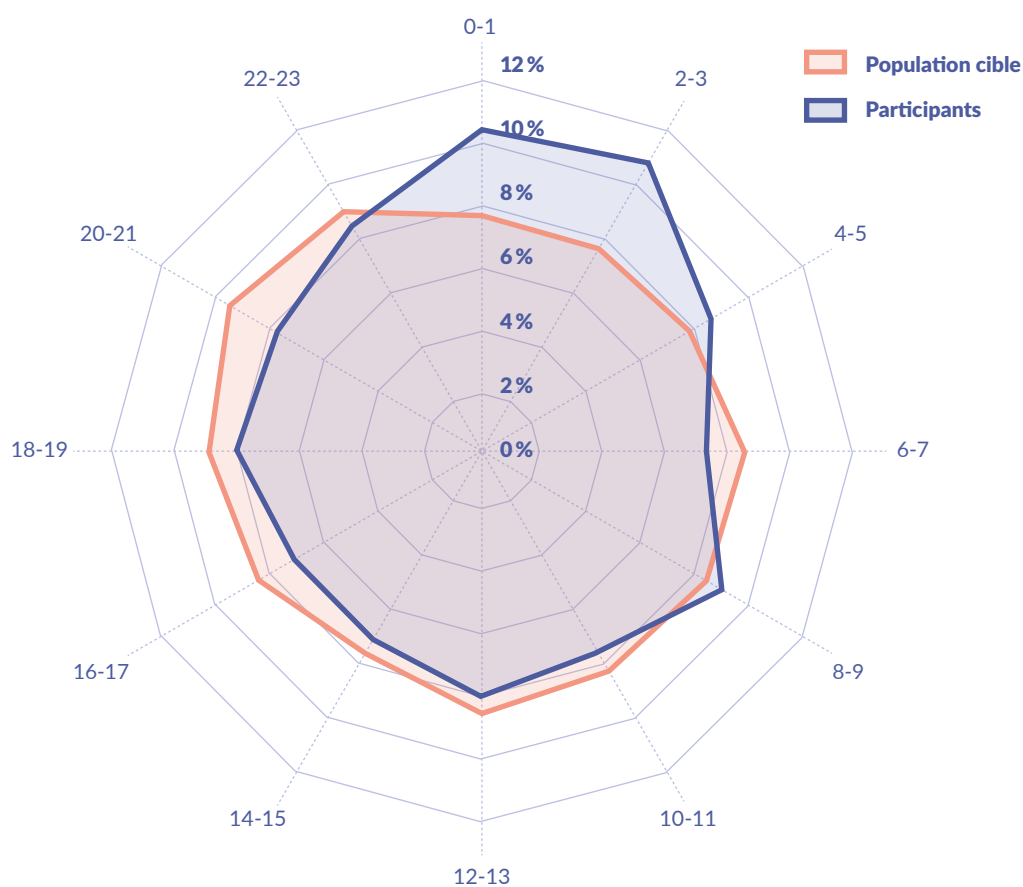
3.2. Représentativité de l'échantillon et biais de non-réponse

L'atteinte d'un taux de réponse élevé dans les études épidémiologiques a pour objectif principal d'augmenter la probabilité de représentativité de l'échantillon par rapport à la population générale des enfants de 0 à 24 mois (population cible) et de réduire le « biais de sélection », également appelé « biais de non-réponse ». Le plan d'échantillonnage prévoyait d'obtenir environ 2 300 réponses et un taux de participation de 40 % pour assurer la puissance statistique de l'étude.

Au total, 2 662 enfants (43 %) ont été recrutés avec succès, ce qui dépasse la taille estimée de l'échantillon et le taux de réponse attendu. Pour évaluer sa représentativité, l'échantillon recruté a été comparé à la population cible (13 425 enfants) selon les critères de stratification : sexe et catégorie d'âge.

Cette analyse a montré une différence significative en termes d'âge entre les participants à l'enquête et la population cible ; les groupes d'âge les plus jeunes de 0 à 1 mois et de 2 à 3 mois sont surreprésentés dans l'échantillon, avec un taux de participation plus élevé que prévu, alors que les tranches d'âge supérieures à 6 mois étaient sous-représentées dans l'échantillon (**Figure 4, Annexe 4, Table 1**). Afin de corriger ce biais, un redressement de l'échantillon a donc été effectué pour tous les calculs.

FIGURE 4 : COMPARAISON DE LA POPULATION ET DE L'ÉCHANTILLON PAR GROUPE D'ÂGE (EN MOIS)



3.3. Pondération des données

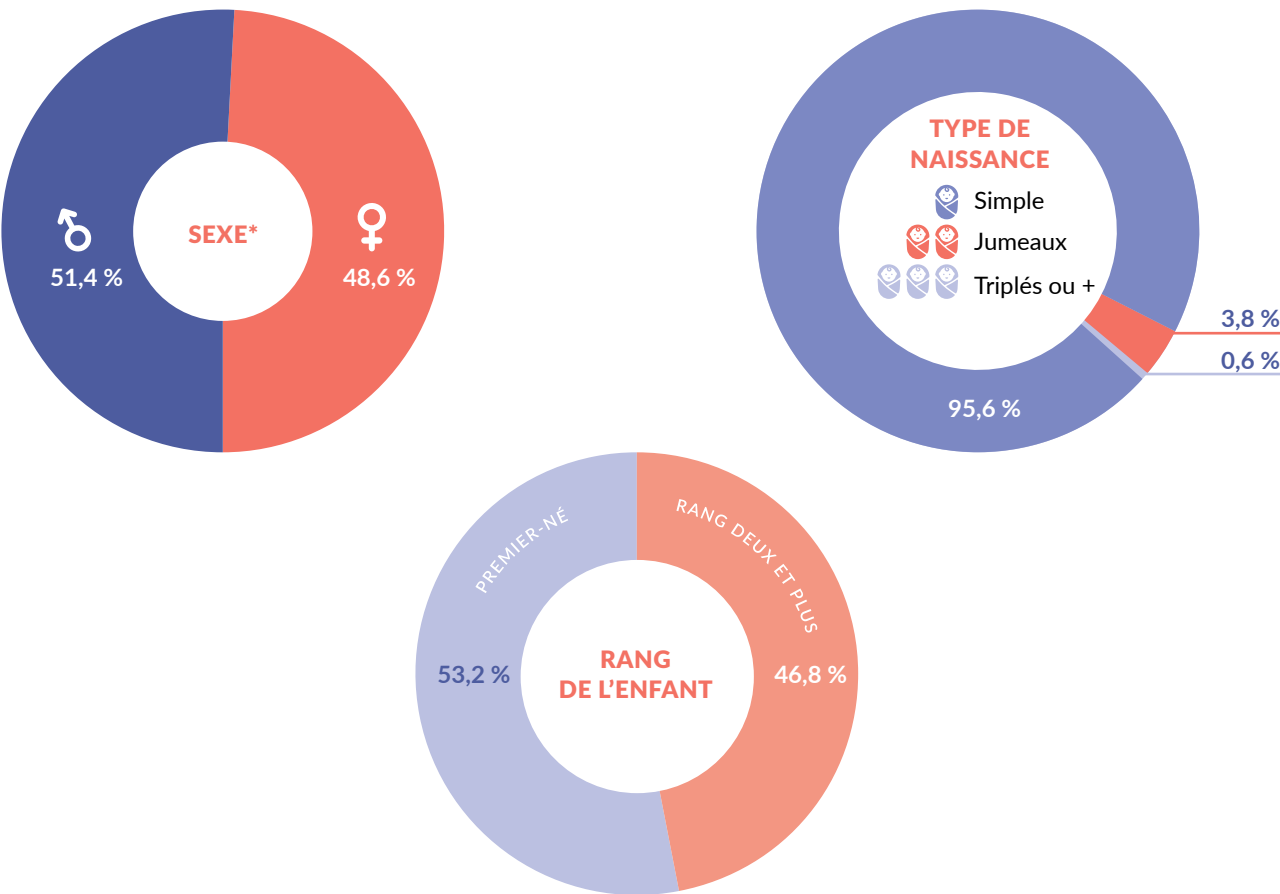
Considérant que l'échantillon recruté était représentatif de la population cible au niveau du sexe, mais pas de l'âge, toutes les analyses concernant plusieurs groupes d'âge sont ajustées pour tenir compte de ces différences à l'aide des pondérations, en utilisant la distribution disponible la plus récente de la population cible au Luxembourg (données STATEC juillet 2023). Un poids d'échantillonnage par strate a été défini comme le rapport entre la taille de la strate de la population cible et la strate de l'échantillon recruté.

3.4. Analyse descriptive

3.4.1. Caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude

Parmi les 2 662 enfants participants à l'enquête ALBA 2023, 48,6 % sont des filles ; 53,2 % sont des primo-naissances et 95,6 % sont des naissances simples (**Figure 5, Annexe 4, Table 2**). Le nombre moyen d'enfants par ménage est de 2, avec un écart interquartile (EI) de 1 à 2.

FIGURE 5 : PROFIL DES BÉBÉS



N = 2 662

* le sexe a été indéterminé pour 2 enfants

Plus de 70 % des mères enquêtées sont âgées de 30 à 40 ans, avec un âge médian de 34 (EI : 31 - 37) ans. Bien que 4,2 % des mères déclarent vivre seule avec leur(s) enfant(s) uniquement, la grande majorité (94,6 %) vit en couple ou avec leur famille.

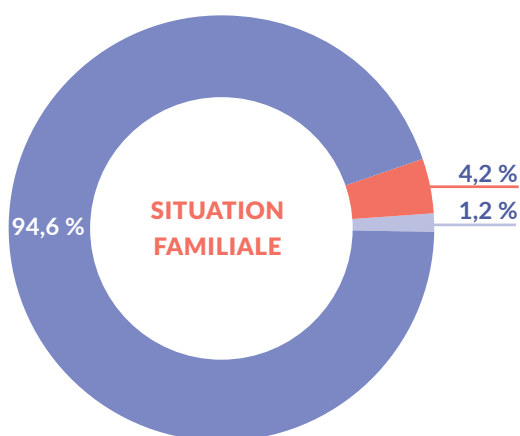
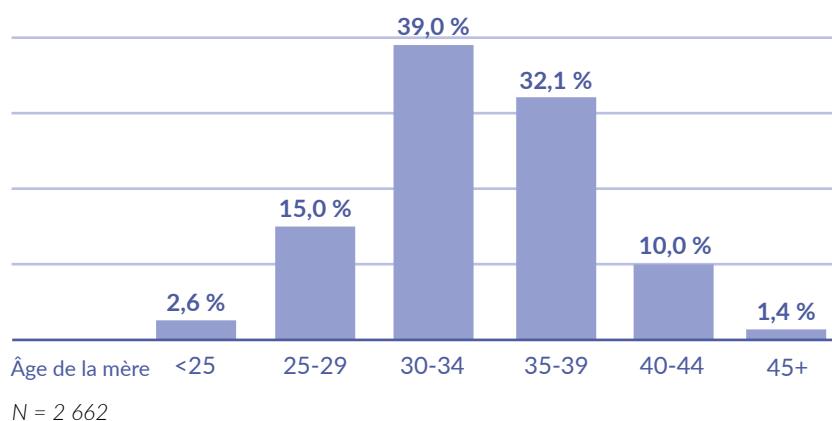
Plus d'un tiers (38,0 %) des mères sont nées au Luxembourg, cependant, la majorité est née dans un des pays-membres de l'Union Européenne (36,8 %), en particulier au Portugal et en France (9 %), en Belgique (2,7 %) et en Allemagne (2,4 %). Un quart (25,2 %) des mères interrogées est né en dehors de l'Europe.

Plus de deux tiers (65,6 %) des mères migrantes résident dans le pays depuis 5 ans ou plus, tandis que 18,0 % sont arrivées depuis moins de 3 ans.

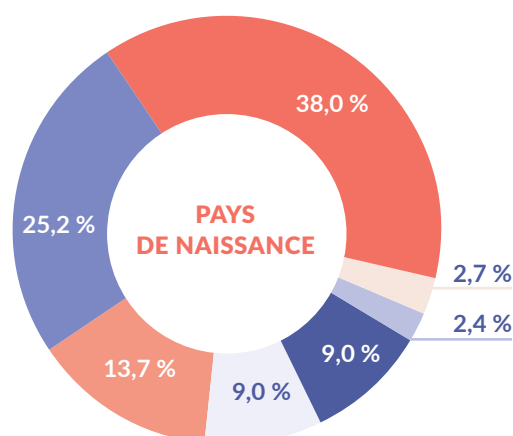
En ce qui concerne les catégories socio-professionnelles, la majorité des mères ayant participé à l'étude (36,9 %) exercent une profession intellectuelle ou scientifique, 19,0 % sont des employées administratives et 13,6 % des ouvrières qualifiées. Les mères ayant une profession élémentaire et/ou sans profession représentent chacune 7,0 % (**Figure 6, Annexe 4, Table 3**).

FIGURE 6 : CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES MÈRES

ÂGE DE LA MÈRE



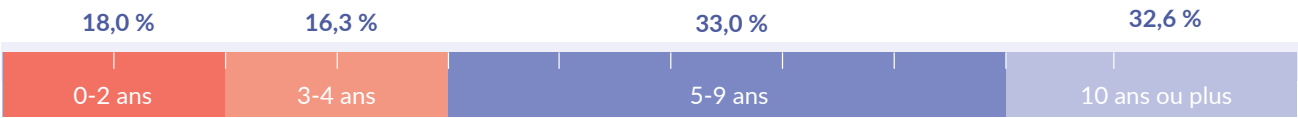
- Vit avec partenaire/parents
- Vit seule avec le(s) enfant(s)
- Autres



- Luxembourg
- Belgique
- Allemagne
- France
- Portugal
- Europe 28
- Autres Pays

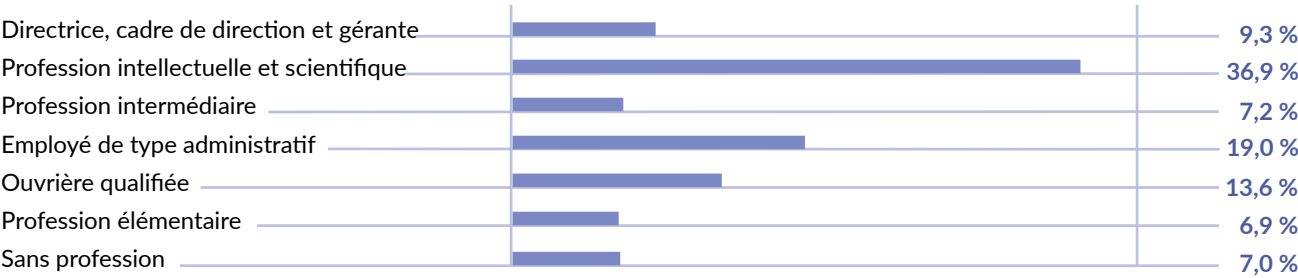
FIGURE 6 : CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES MÈRES (SUITE)

NOMBRE D'ANNÉES DE RÉSIDENCE AU LUXEMBOURG



N = 1 652 (1 010 nés au Luxembourg)

CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

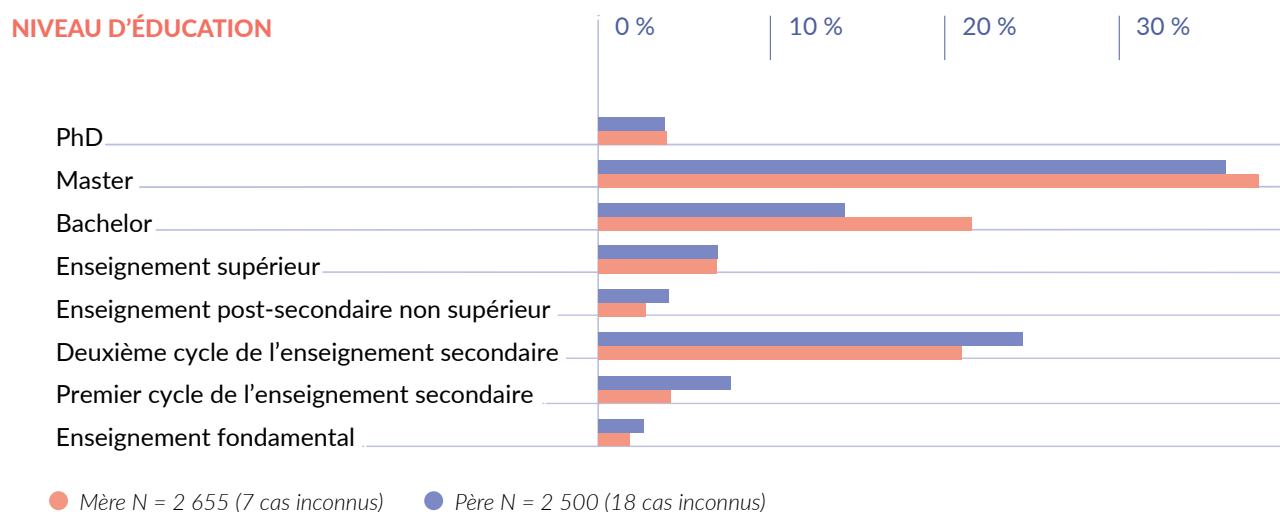


N = 2 662

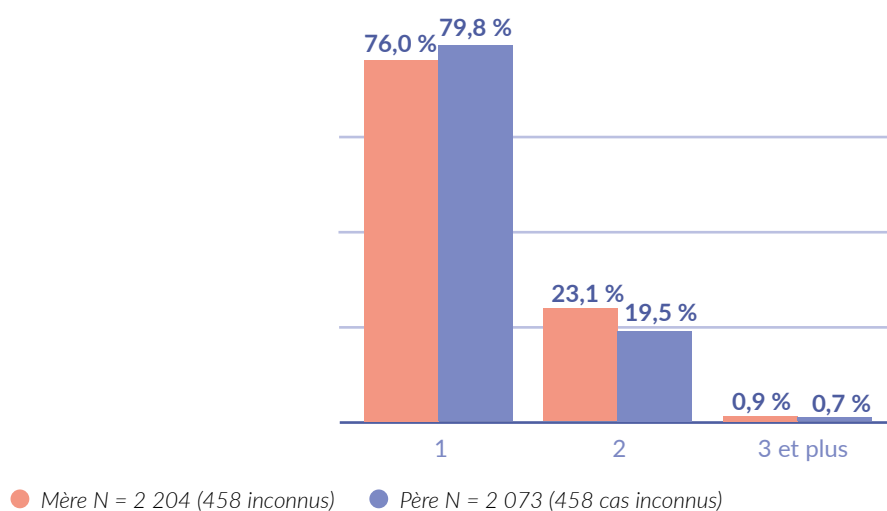
Concernant le niveau d'éducation, une grande partie des parents (> 60 %) sont hautement qualifiés. La plupart des mères (63,6 %) sont au moins titulaires d'un diplôme universitaire contre 54,2 % des pères, tandis que 20,9 % des mères et 24,4 % des pères ont généralement un diplôme de deuxième cycle de l'enseignement secondaire. Une minorité des mères (1,8 %) et de partenaires (2,6 %) n'ont achevé que l'enseignement primaire.

Près d'un parent sur 5 avait une double ou multiple nationalité. Parmi les parents participant à l'étude, près de la moitié (48,5 % pour les mères et 45,6 % pour les pères) ont la nationalité luxembourgeoise (Figure 7, Annexe 4, Table 3).

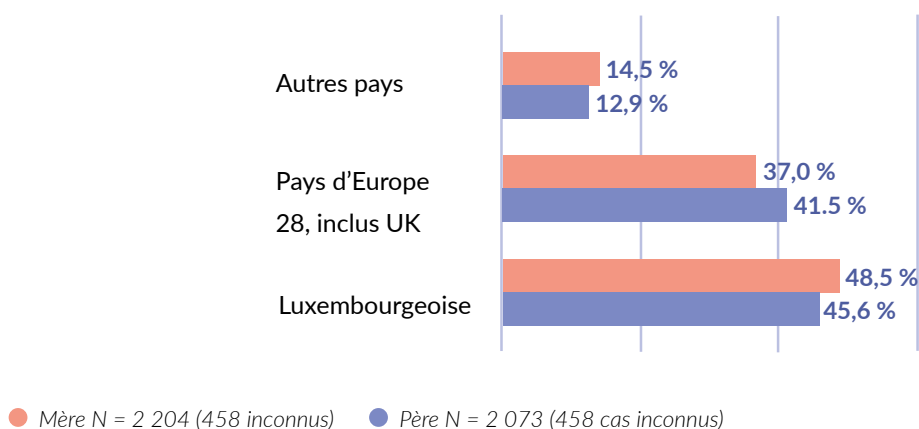
FIGURE 7 : NIVEAU D'ÉDUCATION ET NATIONALITÉS DES PARENTS



NOMBRE DE NATIONALITÉS DES PARENTS



RÉPARTITION DES NATIONALITÉS



3.4.2. Caractéristiques de la naissance et de l'accouchement

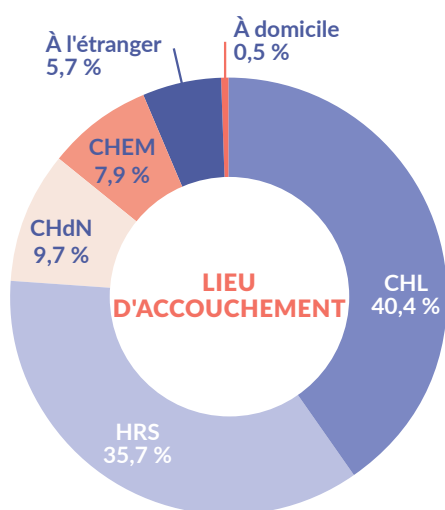
En ce qui concerne le lieu de naissance des enfants, la plupart des accouchements se sont déroulés au Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) (40,4 %), à la Clinique Bohler (35,7 %), et dans d'autres établissements (17,6 %), tandis que 0,5 % ont eu lieu à domicile et 5,7 % à l'étranger, avec une durée moyenne de séjour de 3 à 5 jours dans près de 70 % des cas.

Dans presque la moitié des cas (46,6 %), il s'agissait d'accouchements spontanés (naturels) par voie basse, contre 31,0 % par césarienne et 22,4 % par induction (accouchements provoqués par médication). La grande majorité (93,8 %) des bébés sont nés à terme.

Presque tous les bébés enquêtés (91,8 %) ont été placés dans la même chambre que leur mère à la maternité (rooming-in), et 3,6 % ont été surveillés dans une autre salle. Un petit nombre de 123 bébés (4,6 %) a été transféré, dont 109 bébés (88,6 %) dans une autre unité du même hôpital, 13 bébés (10,6 %) vers un autre hôpital au Luxembourg et un seul cas a été redirigé à l'étranger.

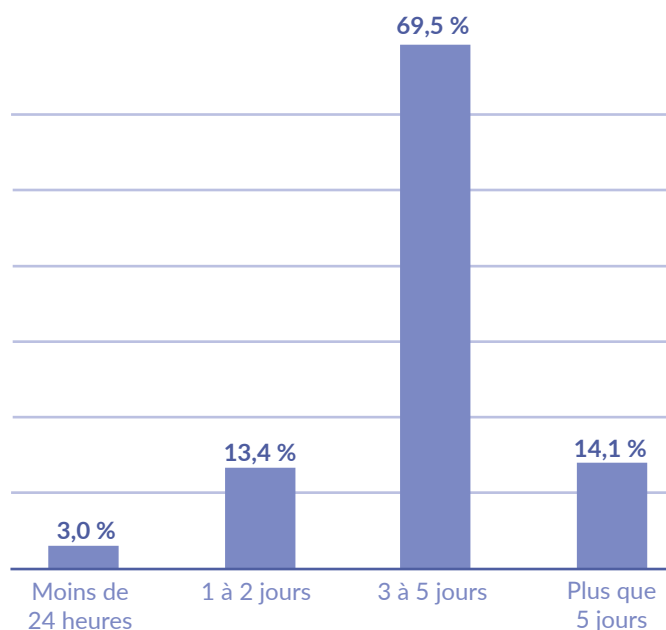
Sur les 123 bébés transférés, près de la moitié (43,4 %) étaient accompagnés de leur mère (**Figure 8, Annexe 4, Table 4**).

FIGURE 8 CARACTÉRISTIQUES DE LA NAISSANCE ET DE L'ACCOUCHEMENT



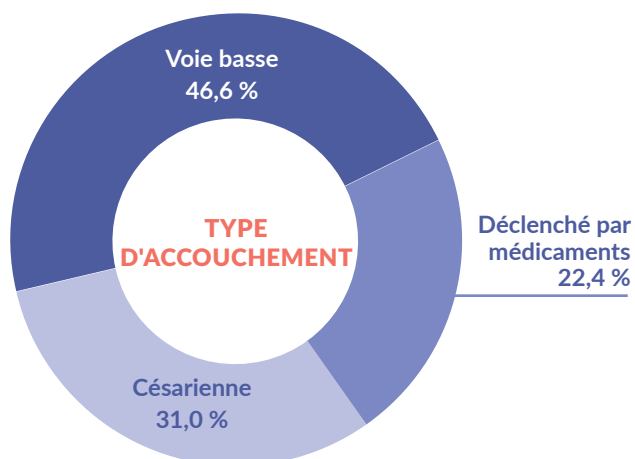
N = 2 662

DURÉE DU SÉJOUR À LA MATERNITÉ

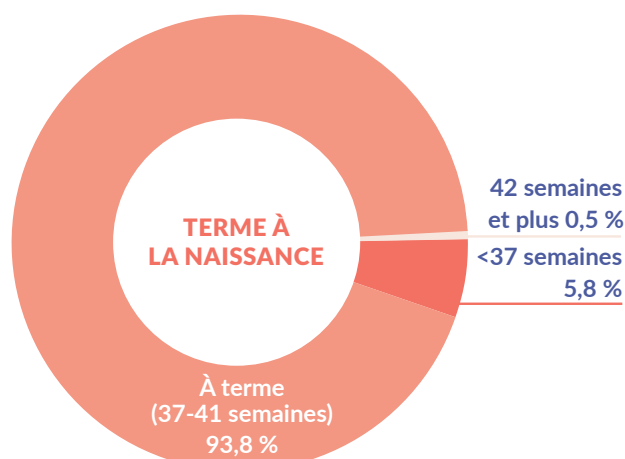


N = 2 646 (2 cas inconnus)
Les accouchements à domicile (14 cas) sont exclus

FIGURE 8 : CARACTÉRISTIQUES DE LA NAISSANCE ET DE L'ACCOUCHEMENT (SUITE)

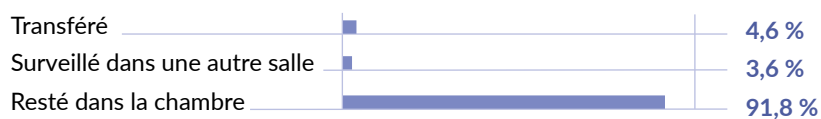


N = 2 660 (2 cas inconnus)



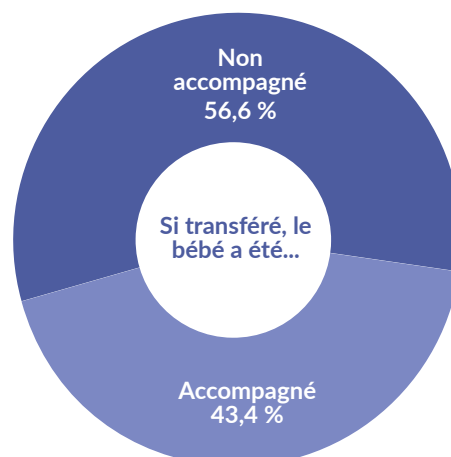
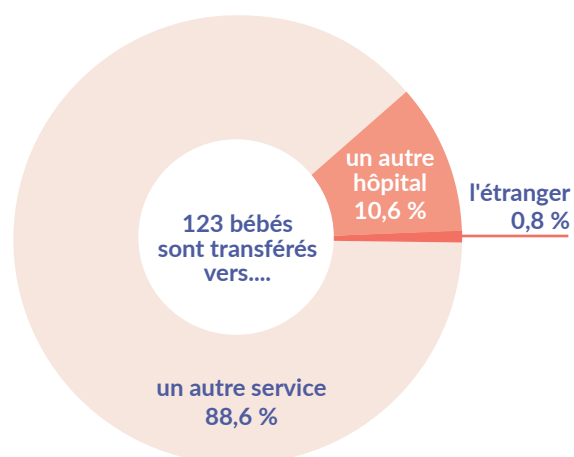
N = 2 659 (3 cas inconnus)

TRANSFERT DU BÉBÉ



N = 2 659 (3 cas inconnus)

TRANSFERT DU BÉBÉ ET ROOMING-IN



N = 122 (1 cas inconnu)

FIGURE 8 : CARACTÉRISTIQUES DE LA NAISSANCE ET DE L'ACCOUCHEMENT (SUITE)

SANTÉ DE L'ENFANT ET DE LA MÈRE



Mère N = 2 655 (7 cas inconnus)

Enfant N = 2 650 (10 cas avec une réponse: « je ne savais pas »)

En général, 96,1 % des bébés sont en bonne santé à la naissance. Une petite proportion (13,4 %) des mères ont déclaré avoir souffert de problèmes de santé au moment de l'accouchement ou après la naissance.



Les problèmes de santé des mères les plus signalés au moment de l'accouchement ou après la naissance sont : l'hémorragie, la douleur et l'hypertension artérielle, suivis par le diabète gestationnel, la prééclampsie, l'infection de la cicatrice, la COVID-19, la dépression et la mastite.

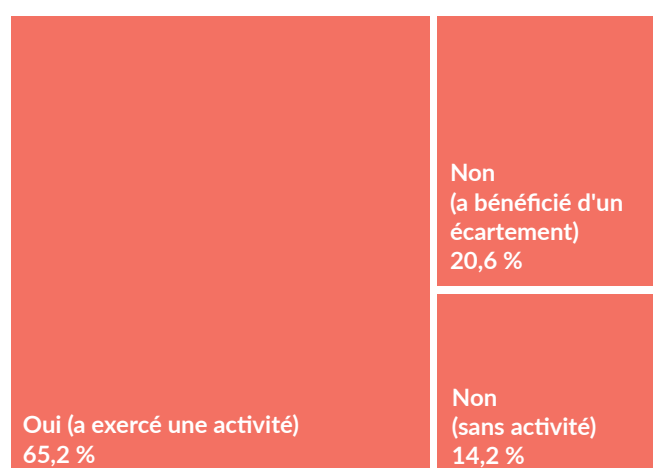
3.4.3. Situation professionnelle des mères et pause d'allaitement

Pendant la grossesse, 65,2 % des mères ont exercé une activité professionnelle, 20,6 % ont bénéficié d'un écartement pour femme enceinte et 14,2 % ne travaillent pas.

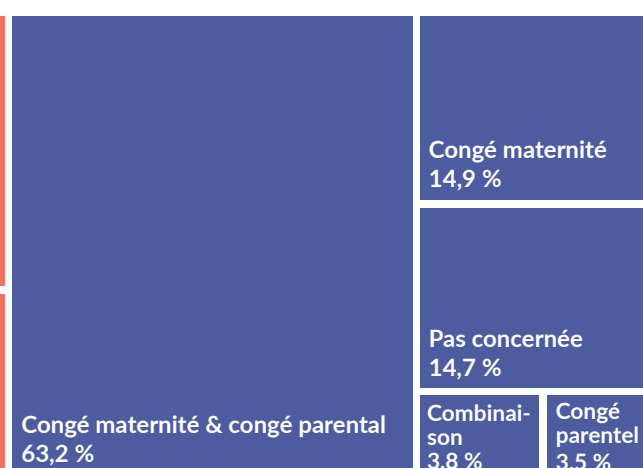
Après l'accouchement, une proportion similaire (63,2 %) des mères exerçant une activité professionnelle pendant la grossesse, ont profité à la fois d'un congé de maternité et d'un congé parental ; 14,9 % uniquement d'un congé maternité ; 3,5 % uniquement d'un congé parental et 3,8 % de la combinaison d'un congé sans solde, avec ou sans autres types du congé. De façon analogue, 14,7 % des mères déclaraient n'être concernées par aucun congé, car elles n'ont pas d'activité professionnelle.

FIGURE 9 : SITUATION PROFESSIONNELLE DE LA MÈRE PENDANT LA GROSSESSE, APRÈS L'ACCOUCHEMENT ET ACTUELLEMENT (AU MOMENT DE L'ENQUÊTE)

PENDANT LA GROSSESSE...

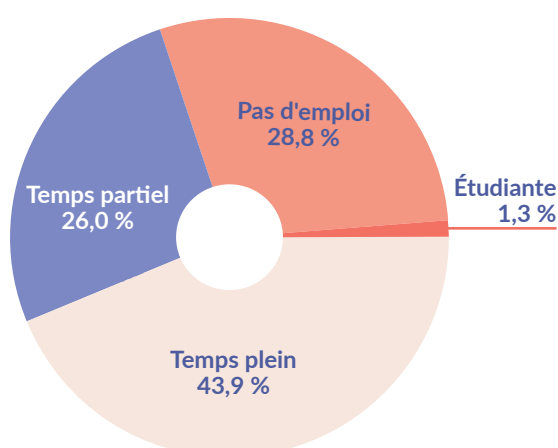


APRÈS L'ACCOUCHEMENT...



Pendant la grossesse : N = 2 661 (1 cas inconnu) ; Après l'accouchement : N = 2 657 (5 cas inconnus).

Une combinaison signifie la prise d'un congé sans solde, avec ou sans d'autres types du congé.

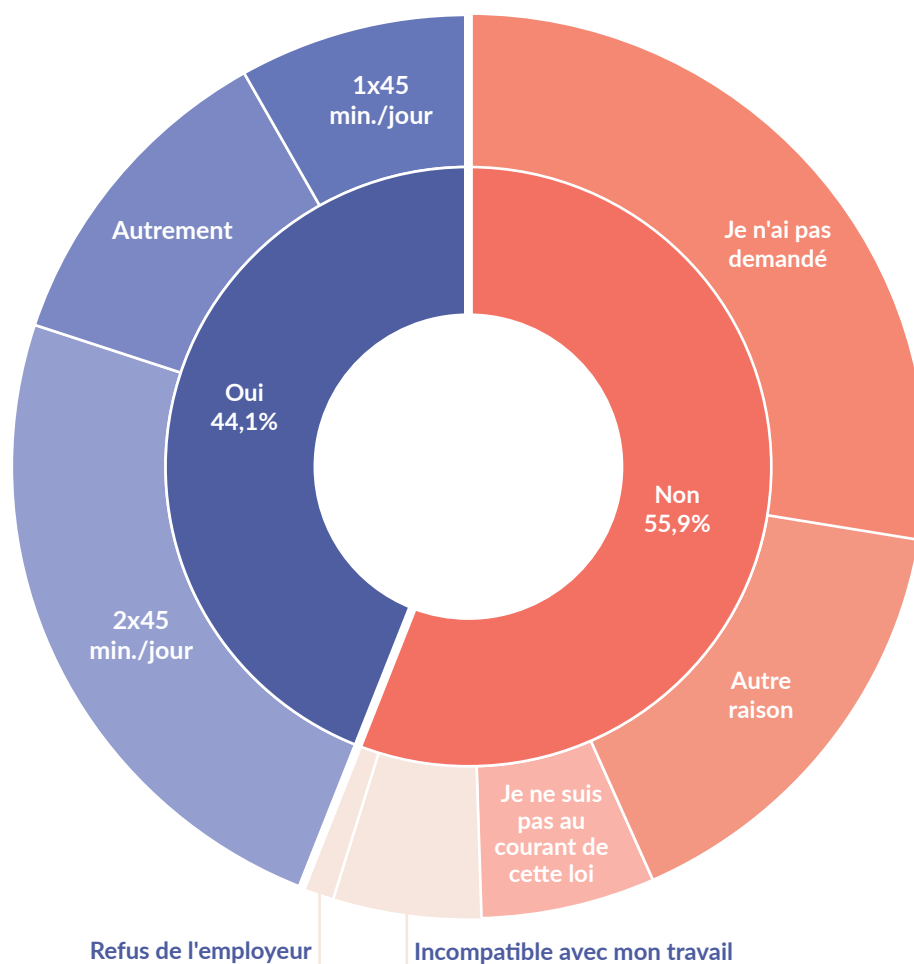


Situation actuelle : N = 2 661 (1 cas inconnu)

Au moment de l'enquête, plus des deux tiers des mères exercent une activité professionnelle (43,9 % travaillent à temps plein, 26,0 % à temps partiel), tandis que moins d'un tiers sont sans emploi ou en formation (**Figure 9, Annexe 4, Table 5**).

Parmi 1 216 mères qui ont travaillé et allaité en même temps, 44,1 % bénéficiaient de pauses d'allaitement. Plus de la moitié des femmes (55,9 %) ont déclaré qu'elles n'avaient pas fait de pause d'allaitement, soit parce qu'elles n'avaient pas fait de demande (49,4 %), soit parce qu'elles ne connaissaient pas les dispositions légales (11,0 %). Toutefois, 14 mères (2,1 %) ont signalé le refus de leur employeur (**Figure 10, Annexe 4, Table 6**).

FIGURE 10 : PAUSE D'ALLAITEMENT

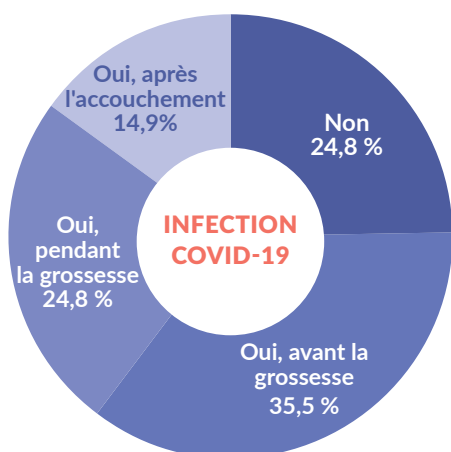


N = 1 216 (5 cas inconnus)

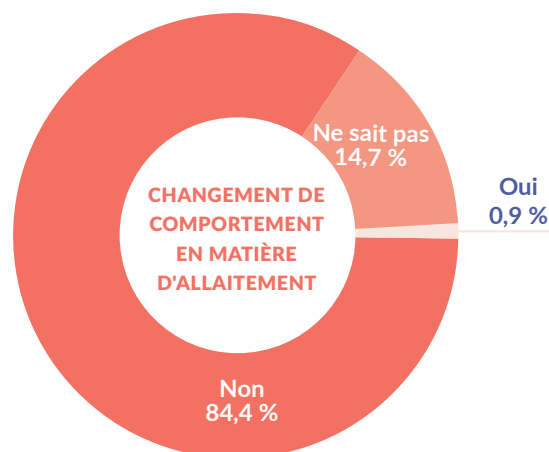
3.4.4. La situation concernant la COVID-19

Trois quarts des mères ayant répondu à l'enquête ALBA 2023 ont signalé avoir eu une infection par le SARS-CoV-2, soit avant la grossesse (35,5 %), soit pendant la grossesse (24,8 %), soit après l'accouchement (14,9 %).

Bien que la plupart des mères (84,4 %) affirment que l'infection n'a pas affecté leur comportement en matière d'allaitement, 14,7 % d'entre elles ne peuvent pas dire si l'infection a eu une incidence sur leurs habitudes d'allaitement (**Figure 11, Annexe 4, Table 7**).

FIGURE 11 : SITUATION CONCERNANT LA COVID-19

N = 2 660 (2 cas inconnus)



N = 1 993 (7 cas inconnus)

3.4.5. La pratique de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Ce chapitre se concentre sur l'analyse de la situation nationale en matière d'alimentation des enfants nés dans les deux années précédant l'enquête. Elle vise à estimer la fréquence de l'allaitement maternel et examine, à travers les indicateurs clés de la stratégie mondiale de l'OMS, la situation nationale sur le suivi des recommandations de l'initiation précoce de l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance ; la pratique de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois ; et finalement l'introduction d'aliments de complément (solides) en parallèle à la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà. Concernant les recommandations nationales, l'allaitement devrait se poursuivre parallèlement à l'introduction de nouveaux aliments, qui est recommandée au plus tôt à l'âge de quatre mois et au plus tard au début du septième mois.

Pour évaluer les pratiques nationales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, les données sont décrites ci-après, sous forme de graphiques présentant les indicateurs liés à l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire, ainsi qu'un graphique des aires d'alimentation, pour illustrer la progression des pratiques de l'alimentation au fil du temps. Les détails sur les définitions et les méthodes du calcul des indicateurs sont disponibles dans l'**Annexe 1**.

1. LES INDICATEURS LIÉS À L'INITIATION DE L'ALLAITEMENT AU SEIN

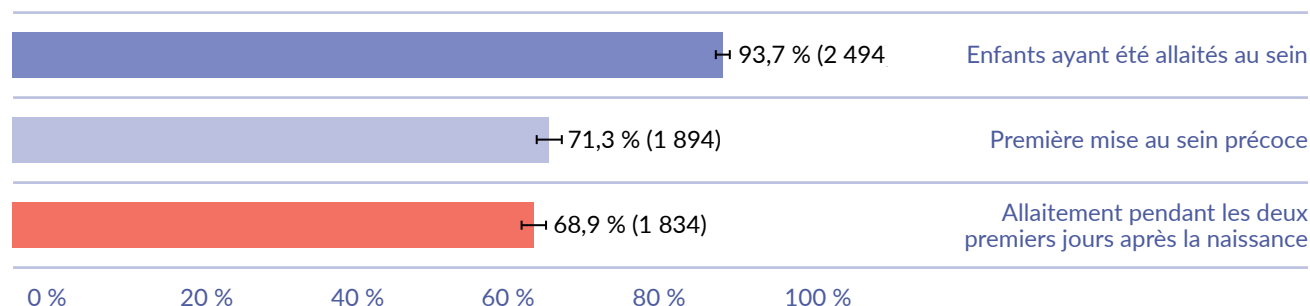
Les données relatives à l'allaitement au sein se concentrent sur des éléments principaux ; le moment d'initier l'allaitement ou la première prise au sein (immédiatement ; après une heure ou plus de 24 heures après la naissance), et la poursuite de l'allaitement maternel au bout de deux jours après la naissance. La **Figure 12** présente les taux de trois indicateurs avec leur intervalle de confiance à 95 % (**Annexe 4, Table 8**).

Enfants ayant été allaités au sein, (en anglais ever breastfed baby) : cet indicateur, se fondant sur un rappel du passé, consiste à demander à la mère si l'enfant a été allaité au moins une fois. Globalement, sur les 2 662 enfants recrutés, 2 494 (93,7 %) ont été mis au sein au moins une fois après leur naissance.

Première mise au sein précoce : en ce qui concerne cet indicateur, le bébé devrait être en peau à peau et avoir accès au sein immédiatement après la naissance. Pour tous les bébés, 1 894 (71,3 %) ont été mis au sein immédiatement ou dans la première heure après leur naissance.

Allaitement exclusif pendant les deux premiers jours après la naissance : parmi les enfants, 1 834 (68,9 %) ont été encore nourris exclusivement au sein dans les deux jours qui ont suivi leur naissance. Le calcul de cet indicateur est basé sur les réponses « non » à la question : *Dans les deux premiers jours après l'accouchement, votre bébé a-t-il reçu autre chose que du lait maternel pour manger ou boire - comme de l'eau, des préparations pour nourrissons ?*

FIGURE 12 : TAUX DES INDICATEURS LIÉS À L'INITIATION DE L'ALLAITEMENT AU SEIN



Les indicateurs sont présentés en % (N), N représentant le nombre d'enfants

2. LES INDICATEURS LIÉS AUX TYPES D'ALLAITEMENT AU SEIN

Les pratiques alimentaires des enfants sont multidimensionnelles et évoluent rapidement au cours des deux premières années de vie. Les informations collectées pour calculer ces indicateurs se réfèrent à la situation actuelle. Elles sont basées sur le rappel des 24 dernières heures, c'est-à-dire, l'allaitement au sein a eu lieu la veille (dans la journée ou la nuit) et l'enfant a reçu le lait maternel directement au sein ou tiré pour être donné à la cuillère, au biberon, ou par un autre moyen. Ces indicateurs sont décrits ci-après et présentés dans la **Figure 13, Annexe 4, Table 8**.

Allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de 6 mois : l'allaitement maternel est considéré comme exclusif lorsque la mère a répondu « Non » à toutes les questions relatives à l'apport alimentaire autre que le lait maternel, c'est-à-dire que l'enfant n'a consommé aucun liquide ou aliment solide au cours de la journée ou de la nuit (24 heures) précédant l'enquête.

Pour montrer la variation de la proportion d'enfants exclusivement allaités au sein avec l'âge, cet indicateur est ventilé en fonction des tranches d'âges suivantes : 0 à 3 mois et 4 à 5 mois révolus.

Parmi les enfants âgés de 0 à 5 mois révolus, le taux d'allaitement maternel exclusif était de 54,4 %. La proportion d'enfants qui ont été nourris exclusivement au sein a significativement décliné, passant de 64,0 % pour la tranche d'âge 0 à 3 mois révolus à 35,4 % pour la tranche d'âge 4 à 5 mois révolus.

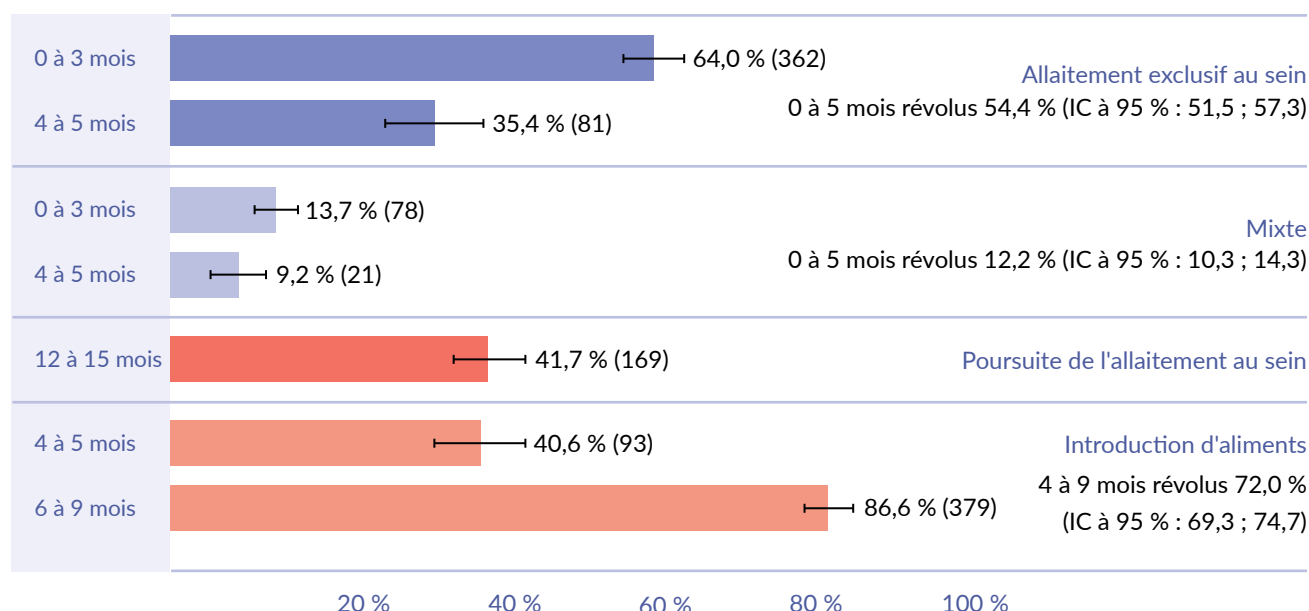
Allaitement mixte avant l'âge de 6 mois : cet indicateur permet d'identifier la proportion des nourrissons âgés de 0 à 5 mois révolus dont la nourriture n'est pas seulement le lait maternel, mais sont nourris avec du lait artificiel (signifie tout lait sous forme liquide, prêt à l'emploi ou en poudre) et/ou du lait animal au cours de la journée précédente (les dernières 24 heures).

Au Luxembourg, le pourcentage d'allaitement mixte est passé de 13,7 % dans la tranche d'âge 0 à 3 mois à 9,2 % dans la tranche d'âge 4 à 5 mois, ce qui donne un taux d'allaitement mixte avant l'âge de 6 mois de 12,2 %.

Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an : cet indicateur indique la proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois qui sont encore nourris au lait maternel (pas nécessairement exclusif). Parmi les bébés de 12 à 15 mois, 169 nourrissons sont encore allaités, avec un taux d'allaitement prolongé se situant à 41,7 %.

Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous chez les enfants de 4 à 9 mois révolus : pour compléter les informations sur les pratiques alimentaires, notamment en ce qui concerne l'introduction des aliments, on note que les aliments solides, semi-solides ou mous sont introduits progressivement avant l'âge de 10 mois, avec un taux passant de 40,6 % chez les enfants de 4 à 5 mois à un doublement (86,6 %) chez les enfants de 6 à 9 mois, soit un taux total pour l'indicateur de 72,0 %.

FIGURE 13 : LE TAUX DES INDICATEURS LIÉS AUX TYPES D'ALLAITEMENT ET À L'INTRODUCTION D'ALIMENTS SELON DIFFÉRENTS GROUPES D'ÂGE



Les indicateurs sont présentés en % (N), N représentant le nombre d'enfants

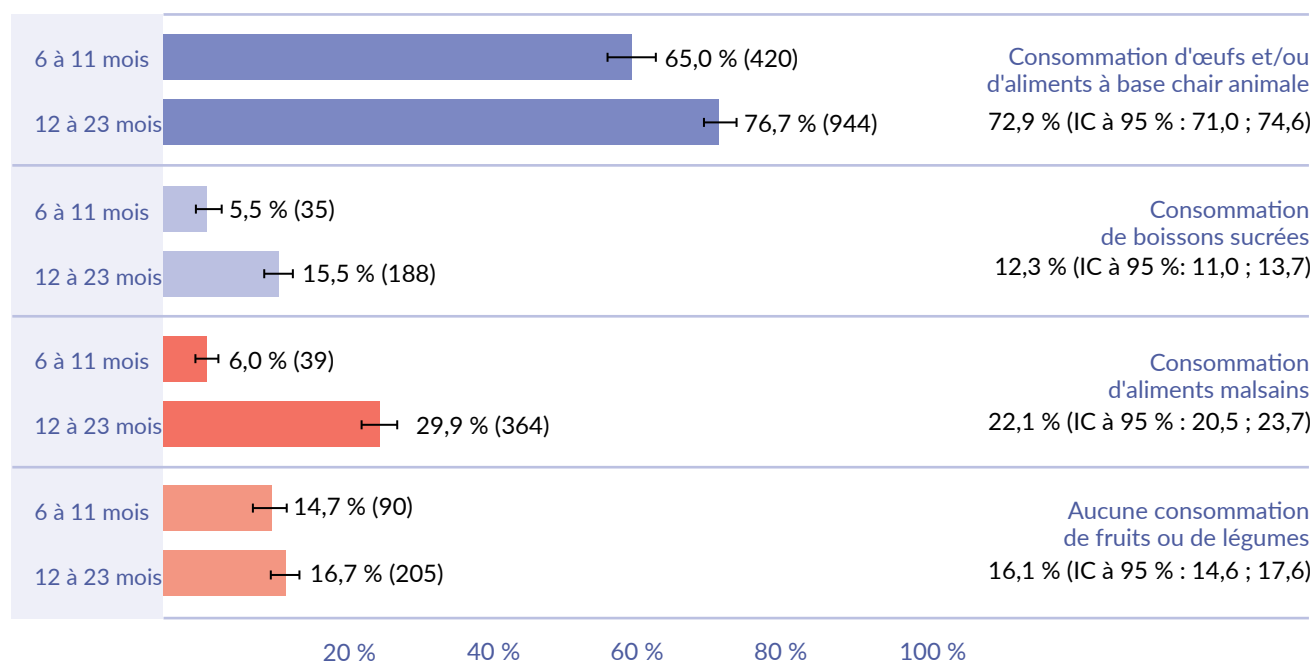
3. LES INDICATEURS LIÉS À L'INTRODUCTION D'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

Consommation d'œufs et/ou d'aliments à base de chair animale chez les enfants de 6 à 23 mois : cet indicateur comprend la consommation de viande, volaille, poisson ou œufs. Une proportion importante d'enfants âgés de 6 à 11 mois (65,0 %) a consommé ces aliments au cours des dernières 24 heures. Cette proportion atteint 76,7 % dans le groupe d'âge 12 à 23 mois.

Consommation de boissons sucrées chez les enfants de 6 à 23 mois : les boissons sucrées comprennent le jus de fruits, la limonade, le lait aromatisé ou le yaourt à boire. Parmi les enfants âgés de 6 à 11 mois révolus, 5,5 % ont consommé une boisson sucrée au cours de la journée précédente. Cette proportion monte à 15,5 % dans le groupe d'âge de 12 à 23 mois.

Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois : il s'agit d'aliments susceptibles d'être consommés par les enfants en bas âge et qui sont riches en sucre, en sel et/ou en mauvaises graisses, tels que les chocolats, bonbons, pâtisseries, gâteaux, biscuits, viennoiseries ou préparations industrielles congelées comme de la crème glacée ou des sucettes glacées, les chips, frites, nouilles instantanées, pizzas surgelées ou biscuits salés, saucisses. Parmi les enfants de 6 à 23 mois révolus, 22,1% des enfants ont consommé des aliments malsains au cours de la journée précédente. Cette consommation augmente avec l'âge, avec une proportion nettement plus élevée chez les enfants de 12 à 23 mois (29,9 %), comparativement à celle des enfants de 6 à 11 mois (6,0 %).

Aucune consommation de fruits ou de légumes chez les enfants de 6 à 23 mois : globalement, près de 1 enfant sur 6 (16,1 %) âgés de 6 à 23 mois n'a consommé ni fruits ni légumes la veille. Il n'y a pas de différence significative entre les enfants âgés de 6 à 11 mois (14,7 %) et ceux âgés de 12 à 23 mois (16,7 %) pour cet indicateur.

FIGURE 14 : LE TAUX DES INDICATEURS LIÉS À L'INTRODUCTION D'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

Les indicateurs sont présentés en % (N), N représentant le nombre d'enfants

4. AUTRE INDICATEUR RÉCAPITULATIF

Les indicateurs recommandés ci-dessus sont utiles pour comparer les groupes de population, cibler les programmes et évaluer les progrès dans les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au fil du temps. Cependant, ils ne permettent qu'une compréhension limitée de l'évolution des modes d'alimentation « feeding patterns » au niveau de la population en fonction de l'âge de l'enfant.

Graphiques des aires d'alimentation des nourrissons de 0 à 12 mois

En complément du calcul d'indicateurs numériques, le graphique des aires permet d'illustrer la manière dont les enfants sont nourris et offre une vue globale des pratiques alimentaires au fil du temps. Il peut être utilisé pour repérer les modes d'alimentation problématiques qui empêchent un plus grand nombre de nourrissons d'être nourris exclusivement au sein²⁴. Sur base des réponses aux questions concernant l'allaitement, la consommation d'aliments solides, semi-solides et liquides au cours des 24 heures précédant l'enquête, les enfants ont été classés en six groupes : enfants allaités exclusivement au sein ; enfants allaités et ayant reçu de l'eau ; enfants allaités et ayant reçu au moins un aliment liquide non-lacté ; enfants allaités et ayant reçu du lait artificiel et/ou lait animal ; enfants allaités et ayant reçu des aliments solides ou semi-solides ; et enfants non allaités (n'ayant pas reçu de lait maternel au cours des 24 dernières heures).

Les enfants pour lesquels le statut de l'allaitement maternel, des préparations pour nourrissons ou de l'un des liquides mentionnés n'est pas connu sont classés dans la catégorie « inconnue ». La définition de chaque catégorie est présentée dans l'Annexe 5.

La **Figure 15** illustre un résumé visuel des pratiques d'alimentation des nourrissons âgés de 0 à 11 mois révolus, y compris la façon dont elles évoluent avec l'âge du nourrisson. À l'âge de 0 à 1 mois, 70,1 % des nourrissons sont nourris exclusivement au sein, mais cette proportion diminue à près de la moitié (35,8 %) à l'âge de 4 à 5 mois et continue à chuter au cours de la première année, jusqu'à 4,5 % à l'âge de 11 mois.

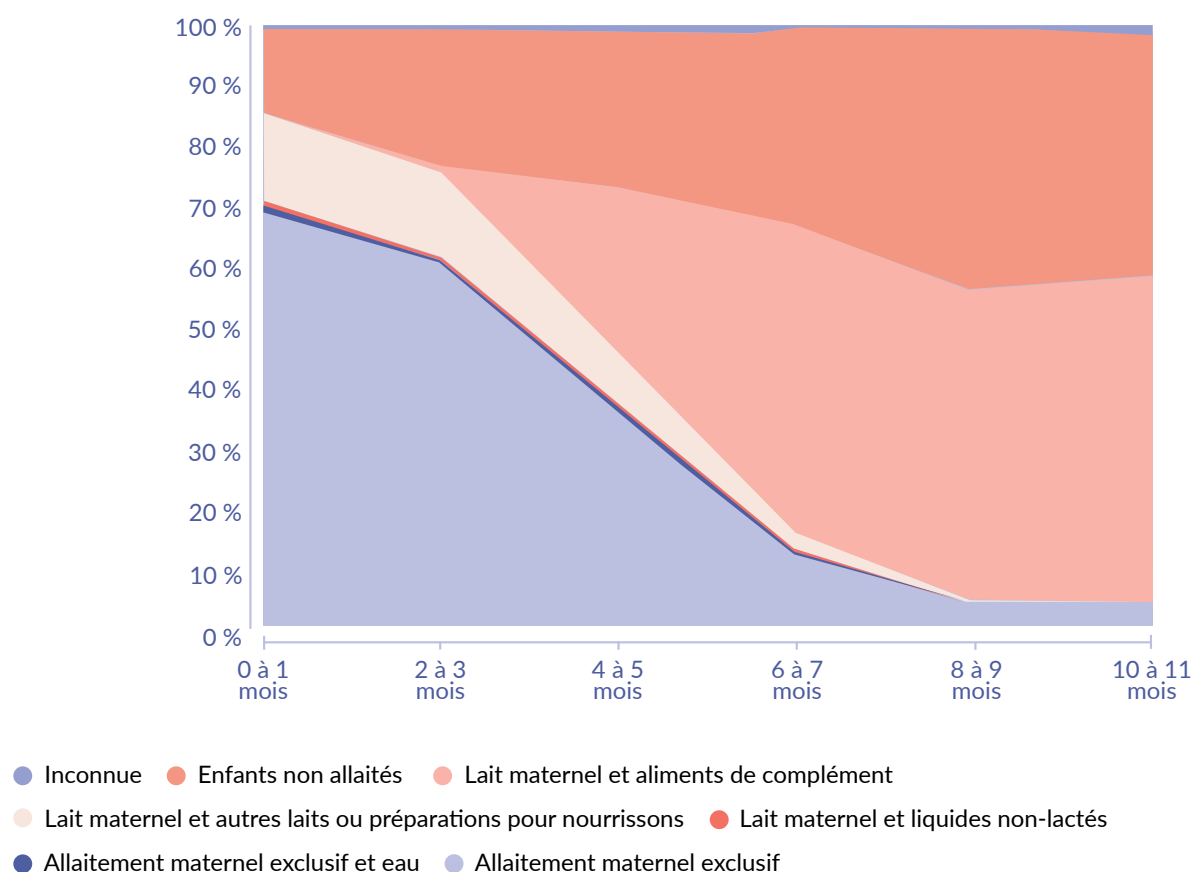
L'aire qui indique l'alimentation au lait maternel et à l'eau, couvre une surface relativement petite et est à peine visible sur le graphique, ce qui signifie que très peu de nourrissons sont nourris exclusivement avec du lait maternel et de l'eau, au cours de la première année de leur vie. Le même constat est fait pour l'alimentation au lait maternel et aux liquides non-lactés.

L'aire qui représente le lait maternel avec d'autres laits artificiels ou préparations pour nourrissons, est la deuxième zone la plus importante à 0-1 mois (14,7 %), et suit une tendance pratiquement stable au cours des premiers mois.

L'ajout d'aliments solides, semi-solides et mous à l'alimentation des nourrissons allaités commence à partir de 4 mois (26,6 %) et devient plus fréquent au fur et à mesure que les enfants grandissent (la zone correspondante s'agrandit en allant de gauche à droite). Cette pratique reste constante pour devenir la pratique alimentaire dominante à l'âge de 10 à 11 mois (54,0 %).

Il est noté également que la proportion des enfants non allaités augmente de 13,7 % à l'âge de 0 à 1 mois à 40,6 % à l'âge d'un an (**Annexe 4, Table 9**).

FIGURE 15 : GRAPHIQUE DES AIRES DE LA PRATIQUE ALIMENTAIRE DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT DE MOINS DE 12 MOIS, EN FONCTION DE L'ÂGE

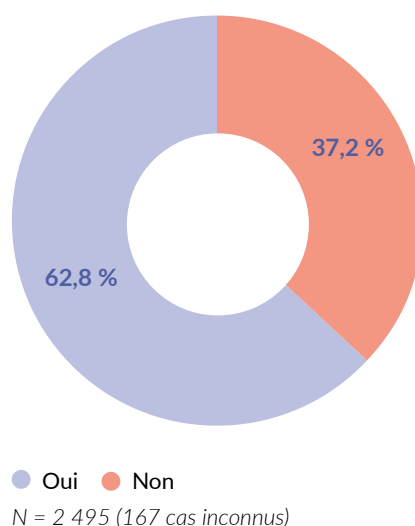


L'axe x divise les nourrissons en six groupes d'âge : les plus jeunes, de la naissance à 1 mois, à gauche ; les plus âgés, de 10 à 11 mois, à droite ; et entre les extrêmes les nourrissons de 2 à 3, 4 à 5, 6 à 7 et 8 à 9 mois. Pour chaque groupe d'âge, le pourcentage de nourrissons appartenant à chaque catégorie est indiqué par la distance entre les limites supérieure et inférieure de chaque zone colorée.

3.4.6. Le vécu de l'allaitement maternel

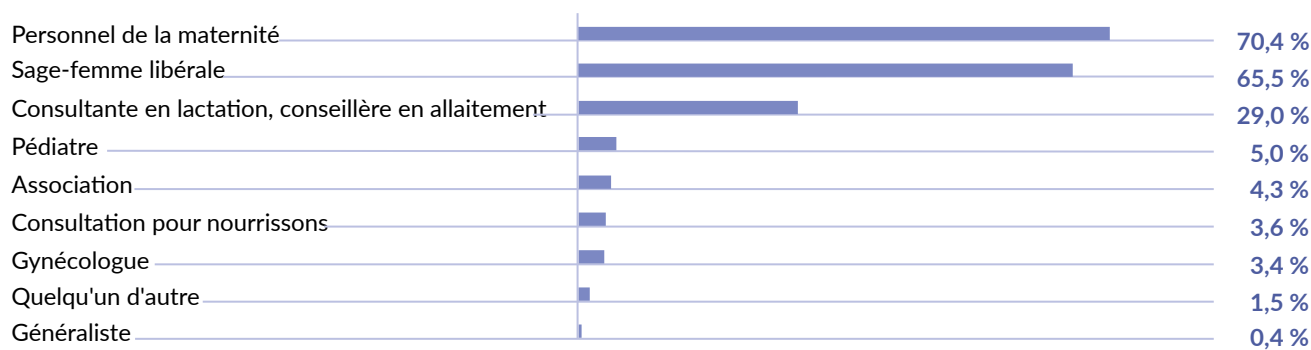
Dans cette section, le vécu des mères sera examiné en ce qui concerne le recours à un soutien professionnel (une aide) pour allaiter ainsi que les raisons de ne pas allaiter.

FIGURE 16 : RECOURS AU SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR ALLAITER



Parmi les mères ayant répondu à la question « Avez-vous eu recours à un soutien professionnel (une aide) pour allaiter votre bébé ? », 62,8 % ont déclaré « oui », et 37,2 % « non ».

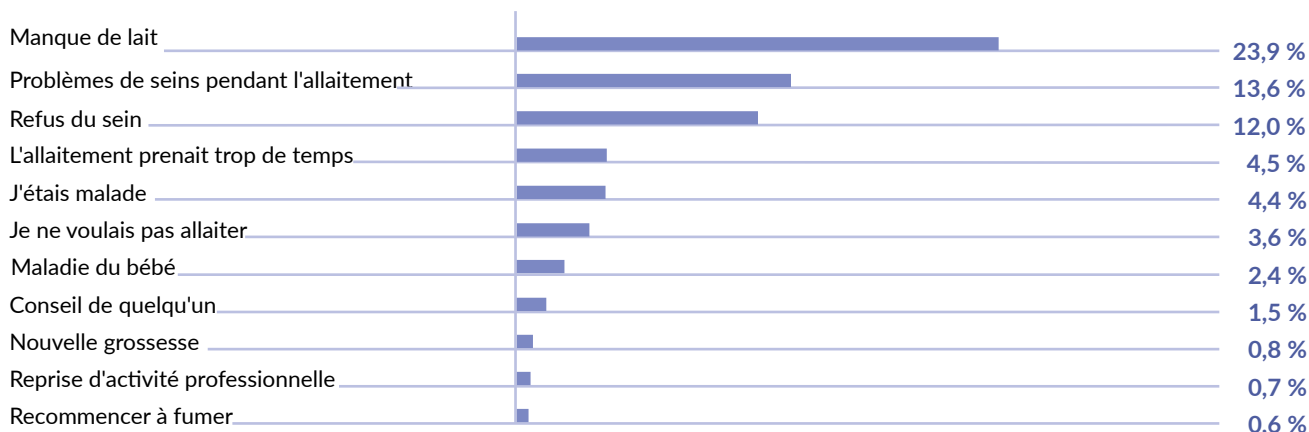
Pour celles qui ont bénéficié d'un soutien, les professionnels suivants ont été identifiés en majorité : le personnel de la maternité, les sage-femmes libérales et les consultantes en lactation. La disponibilité de l'aide sur le lieu où l'accouchement s'est déroulé influence le début de l'allaitement (**Annexe 4, Table 10**).



N = 1 567; la question est à choix multiples

Les raisons qui ont influencé la décision de la mère de ne jamais allaiter ou d'arrêter d'allaiter sont exposés dans la **Figure 17 (Annexe 4, Table 11)**. Les principales raisons mentionnées par les mères sont : le manque de lait et les problèmes au niveau des seins qui rendent l'allaitement difficile, le refus du sein par le bébé (troisième cause évoquée), suivie par le manque de temps et les maladies de la mère ou de l'enfant. En revanche, 3,6 % des femmes ont indiqué ne pas avoir eu la volonté d'allaiter.

FIGURE 17 : RAISONS D'ARRÊTER OU DE NE PAS DÉBUTER L'ALLAITEMENT MATERNEL



N = 1 191 ; question à choix multiples (613 cas sans réponse)

3.5. Comparaison des indicateurs au cours du temps

Pour pouvoir procéder à l'évaluation de la pratique de l'alimentation chez les nourrissons et les jeunes enfants au cours du temps, nous avons comparé les résultats de la présente étude avec ceux observés dans ALBA 2008 et ALBA 2015. La comparaison a porté uniquement sur les indicateurs communs entre les trois enquêtes ALBA, à savoir, ceux liés à l'allaitement précoce, à l'allaitement exclusif, à la poursuite de l'allaitement ainsi qu'à l'introduction d'aliments solides dans les différents groupes d'âge.

Cependant, les comparaisons par rapport aux études précédentes doivent être interprétées avec prudence, en gardant à l'esprit les changements apportés dans ALBA 2023 en ce qui concerne :

1. La méthodologie utilisée pour sélectionner l'échantillon, y compris les différences dans les groupes d'âges ciblés. Précisément, un seul échantillon aléatoire d'enfants âgés de 0 à 23 mois révolus a été sélectionné par le CTIE à partir du RNPP, en 2023 contrairement aux enquêtes de 2008 et 2015 où une sélection aléatoire de 3 échantillons d'enfants âgés de 4, 6 et 12 mois a été faite à partir de la base de données de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS).

Pour une comparaison pertinente en considérant les différences dans le plan d'échantillonnage, les taux des indicateurs pour l'année 2023 sont recalculés en utilisant les mêmes définitions d'âge que celles utilisées en 2015, comme montré dans le tableau suivant :

Âge de l'enfant (en mois)	Âge de l'enfant (en semaines)
4	17,0 - 21,6
5	21,7 - 26,0
6	26,1 - 30,3
7	30,4 - 34,7
12	52,2 - 56,4
13	56,5 - 60,8

2. Les questions utilisées pour la collecte des données sont différentes. Pour ALBA 2023, les informations sont basées sur les 24 heures précédant l'enquête alors que la méthode du rappel des informations rétrospectives est utilisée pour celles de 2008 et 2015.

En cohérence avec les recommandations de l'OMS 2021, les deux questions utilisées dans l'enquête ALBA 2023 pour calculer l'indicateur de l'allaitement exclusif sont :

- Q 36 : Hier, dans la journée ou la nuit, est-ce que votre bébé a reçu du lait maternel (mise au sein ou du lait maternel par biberon)? **OUI.**

- Q 37 : Hier, dans la journée ou la nuit, est-ce que votre bébé a reçu autre chose que du lait maternel ? **NON.**

Cependant dans ALBA 2008 et 2015, l'indicateur a été calculé différemment, et s'est référé à la mémoire de la mère et pas à la veille de l'enquête. Le taux d'allaitement exclusif à des âges spécifiques est calculé dans ALBA 2008 et 2015, sur base de la question :

- À quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment autre que le lait maternel ? = **Jamais, j'allaite encore exclusivement.**

Le nombre quantitatif de ces réponses est divisé par le nombre de bébés chez qui l'allaitement a été initié et multiplié par le taux d'initiation pour le groupe d'âge²¹.

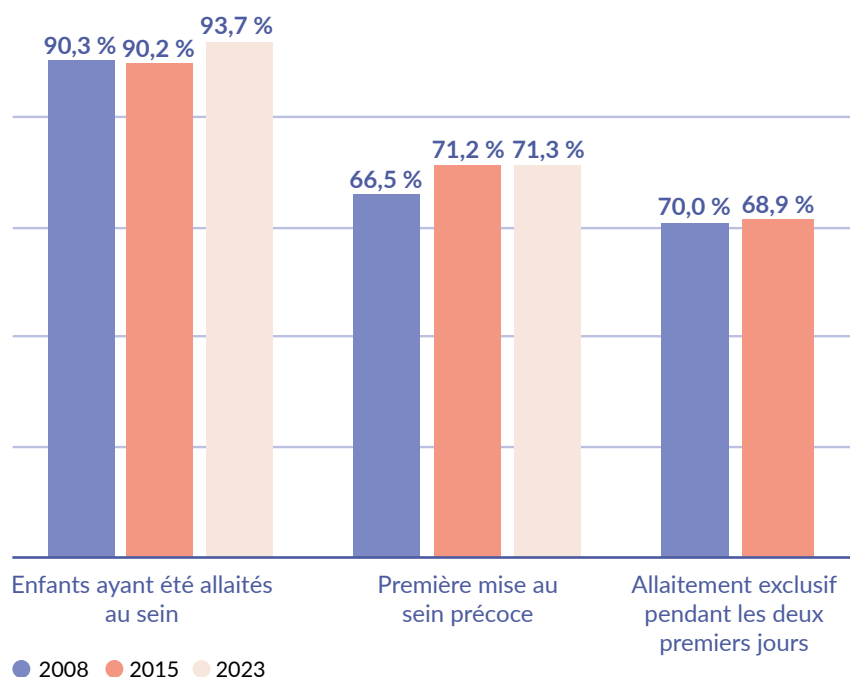
La méthode qui consiste à interroger les participants sur leurs habitudes alimentaires au cours des dernières 24 heures est privilégiée et largement utilisée dans les enquêtes alimentaires²³, car il est plus difficile pour les mères de se souvenir avec précision du régime alimentaire de leur enfant sur de longues périodes.

3. Les taux des indicateurs en 2023 présentés dans ce rapport sont pondérés pour avoir des données représentatives de la population ciblée (enfants de 0 à 23 mois révolus).

La **Figure 18** présente une comparaison des taux des indicateurs liés à l'initiation de l'allaitement au sein au cours de temps. Concernant l'indicateur « Enfants ayant été allaités au sein », la question est semblable dans les 3 enquêtes, mais une formulation plus explicite est utilisée dans la version la plus récente, en incluant la précision « au moins une fois » à la fin de la question : « Avez-vous allaité votre enfant ? ». Le taux d'enfants ayant été allaités au sein a légèrement augmenté, passant de 90,3 % en 2008 et 90,2 % 2015 à 93,7 % dans l'étude actuelle.

Concernant le taux de la mise au sein précoce au cours de temps, il n'y a pas de changement important depuis 2015. De même, le taux d'enfants allaités dans l'heure qui suit la naissance ainsi que le taux d'allaitement maternel exclusif pendant les premiers jours suivant la naissance restent stables à près de 70 %. Il est à noter que pour ALBA 2023, la question utilisée pour calculer ces indicateurs se concentre sur les deux premiers jours après la naissance tandis que l'étude de 2015 se réfère au temps passé à la maternité avant la sortie.

FIGURE 18 : COMPARAISON DES INDICATEURS LIÉS À L'INITIATION DE L'ALLAITEMENT AU SEIN EN ALBA 2008, 2015 ET 2023



Données 2008 non disponibles pour l'indicateur d'allaitement exclusif pendant les 2 premiers jours

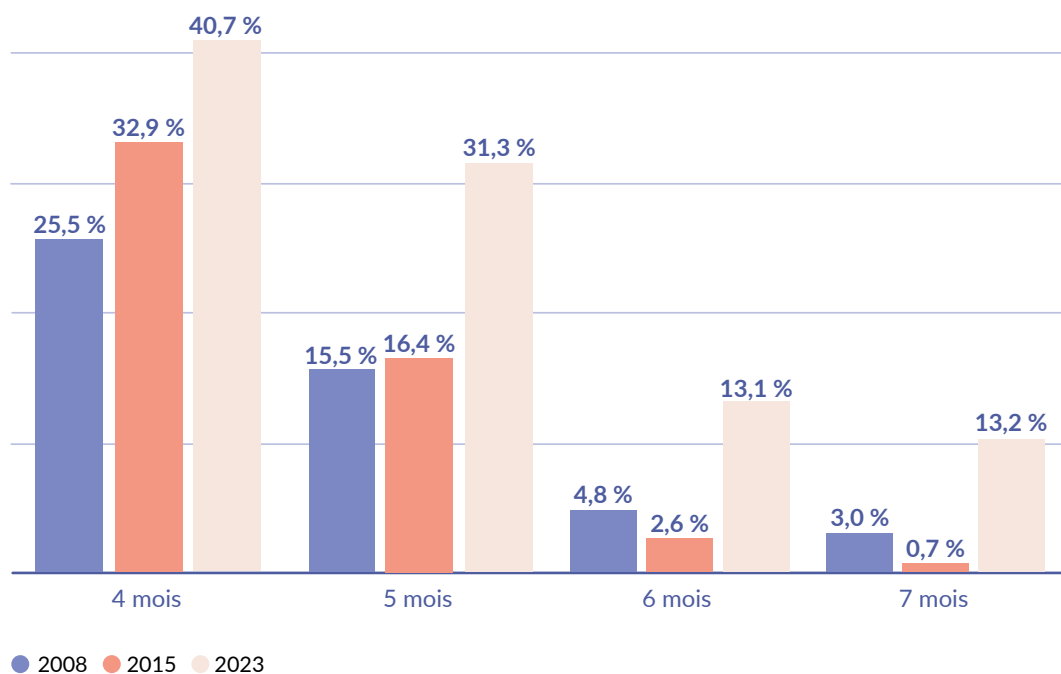
La **Figure 19** montre les proportions d'enfants allaités exclusivement au sein et les proportions d'enfants allaités, selon différents groupes d'âge pour les trois enquêtes comparées (ALBA 2008, 2015 et 2023).

De manière générale, les taux d'allaitement maternel exclusif ont augmenté pour tous les groupes d'âge au fil du temps. À l'âge de 4 mois, 40,7 % des bébés sont nourris exclusivement au sein en 2023, contre 32,9 % en 2015 et 25,5 % en 2008. À l'âge de 7 mois, le taux d'allaitement exclusif reste élevé (10,2 %) en 2023, comparativement à < 1 % en 2015 et à 3,0 % en 2008.

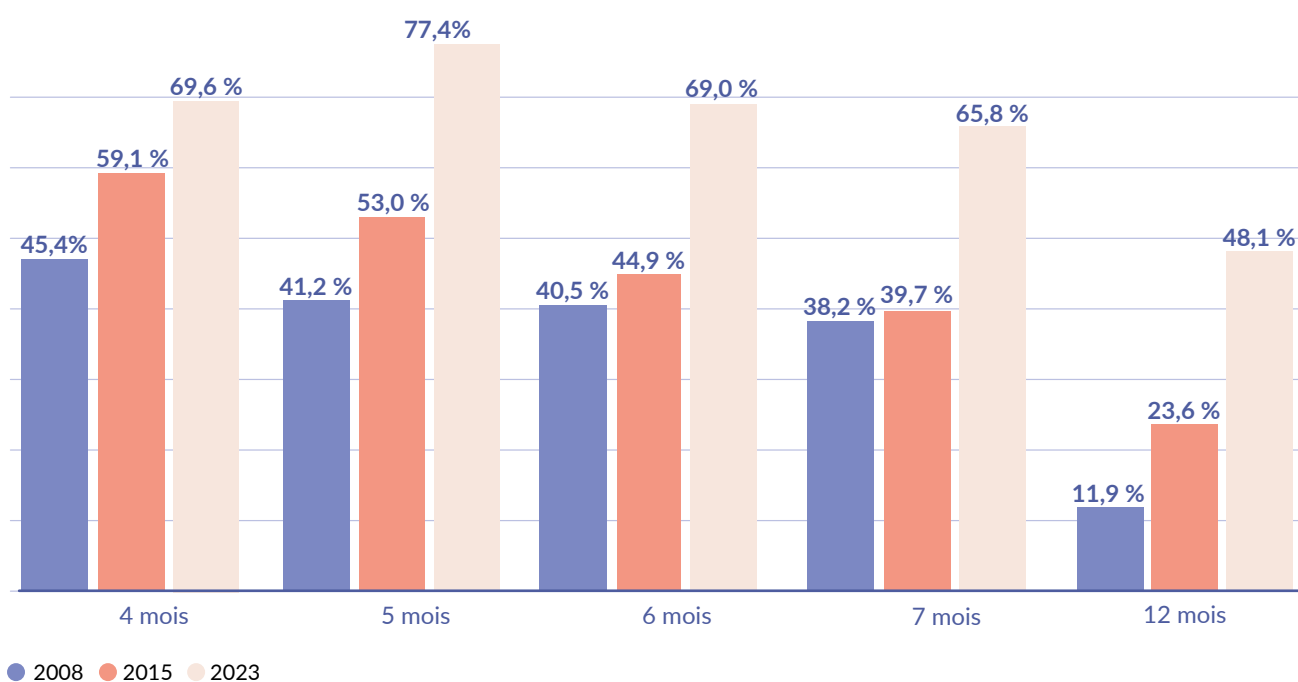
Quant à l'allaitement prolongé, le taux de cet indicateur a également connu une progression notable au fil du temps, et ce pour tous les groupes d'âge. En 2023, la poursuite de l'allaitement à l'âge d'un an s'est nettement améliorée (presque doublée) (48,1 %), contre 11,9 % en 2008 et 23,6 % en 2015.

FIGURE 19 : COMPARAISON DES INDICATEURS LIÉS À L'ALLAITEMENT EXCLUSIF ET À LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT, SELON DIFFÉRENTS GROUPES D'ÂGE, EN ALBA 2008, 2015 ET 2023

ALLAITEMENT AU SEIN EXCLUSIF



POURSUITE DE L'ALLAITEMENT AU SEIN

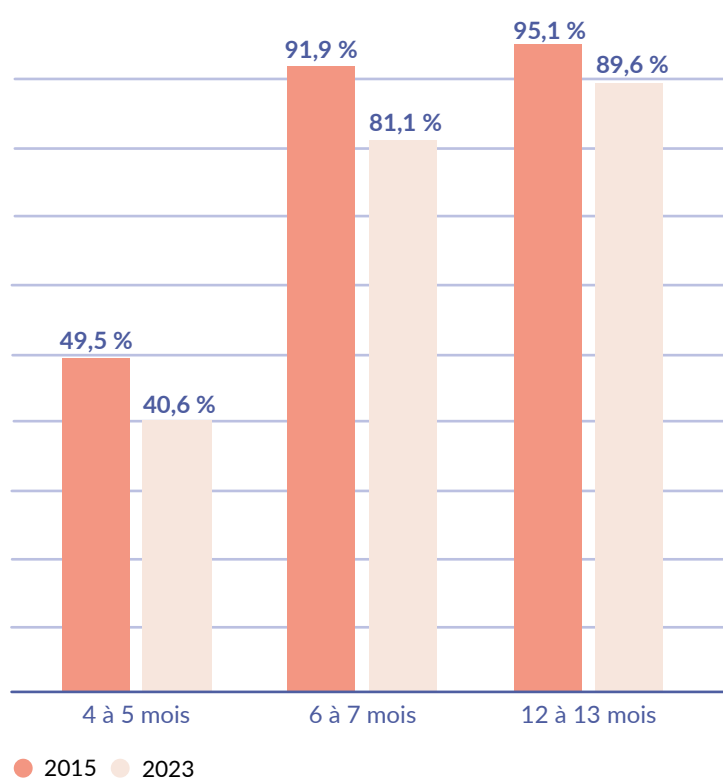


La poursuite de l'allaitement maternel signifie que l'enfant a été allaité au sein au cours des dernières 24 heures indépendamment d'une autre alimentation.

La **Figure 20** montre les proportions d'enfants consommant des aliments (semi-)solides par groupe d'âge pour les deux dernières enquêtes 2015 et 2023.

En lien avec l'augmentation récente des taux d'allaitement exclusif dans les groupes d'âge les plus jeunes, ainsi que l'allaitement prolongé au-delà d'un an, la proportion d'enfants consommant des aliments (semi-) solides a diminué en 2023 de près de 10 % chez les enfants âgés de 4 à 5 mois et de 6 à 7 mois, et de 5 % chez les enfants âgés de 12 à 13 mois par rapport à 2015. Les deux études ont utilisé les informations sur les 24 heures précédant l'enquête comme période de référence pour déterminer la consommation d'aliments (semi-) solides.

FIGURE 20 : COMPARAISON L'INTRODUCTION D'ALIMENTS (SEMI-)SOLIDES SELON DIFFÉRENTS GROUPES D'ÂGE, EN ALBA 2015 ET 2023



Données 2008 non disponibles pour l'indicateur

3.6. Analyses multivariées

3.6.1 Facteurs associés à la pratique de l'allaitement exclusif chez les enfants âgés de 0 à 5 mois révolus et à la poursuite de l'allaitement maternel chez les enfants de 12 à 15 mois révolus

En 2023, le taux de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de 0 à 5 mois révolus, est de 54,4 %. Le taux d'allaitement a diminué progressivement à 41,7 % à l'âge d'un an. L'analyse bivariée a montré que la prévalence de la pratique d'allaitement maternel exclusif et prolongé varie selon certains critères socio-démographiques des parents (**Table 2**).

Le pourcentage de **l'allaitement exclusif** au sein jusqu'à l'âge de 6 mois est significativement supérieur chez les enfants issus d'une naissance simple que d'une naissance multiple, respectivement (55,5 % versus 31,2 %, $p < 0,001$). Les parents

ayant un diplôme d'études tertiaires, les mères exerçant des professions intermédiaires ou intellectuelles (hormis dans le secteur de gestion), et celles vivant en couple ou avec leurs parents semblaient nettement plus susceptibles d'adopter un allaitement de manière exclusive jusqu'à l'âge de 6 mois comparé aux parents ayant un diplôme d'études primaires ou secondaires ($p = 0,003$), aux mères avec moins de qualifications professionnelles ($p < 0,001$) et celles vivant seules ($p = 0,018$). Les mères qui ne travaillent pas ou qui occupent un emploi à temps partiel au moment de l'enquête sont plus susceptibles d'allaiter exclusivement que celles qui occupent un emploi à temps plein ($p = 0,049$).

Néanmoins, certaines caractéristiques telles que l'âge, le pays de naissance, la durée de séjours au Luxembourg, la nationalité et la situation professionnelle de la mère pendant la grossesse et le sexe de l'enfant ne sont pas associées à un taux élevé d'allaitement maternel exclusif ($p > 0,3$). Le nombre d'enfant et le rang de l'enfant (premier-né versus deuxième ou plus) n'a aucune relation statistiquement significative avec la pratique de l'allaitement maternel exclusif ($p = 0,8$).

En ce qui concerne les taux de **poursuite de l'allaitement** à l'âge d'un an, cette pratique varie également en fonction de différents critères pour les parents, mais de manière différente de l'allaitement exclusif. Les femmes qui ont terminé l'école primaire, n'ont pas travaillé pendant la grossesse, et sont nées dans un pays non européen sont les plus sujettes à poursuivre l'allaitement jusqu'à l'âge d'un an ($p < 0,05$). En outre, il n'y a pas de lien significatif entre la poursuite de l'allaitement maternel et la situation familiale, le type de naissance, le rang de l'enfant et le niveau d'éducation du père ou la catégorie professionnelle de la mère.

La **Table 3** présente les facteurs relatifs à l'accouchement et à la période postnatale en fonction de l'allaitement exclusif et de la poursuite de l'allaitement. Pour ces deux indicateurs, le lien avec le mode d'accouchement est significatif ; les mères ayant accouché par voie vaginale, par rapport à celles ayant accouché par césarienne, ont plus souvent poursuivi l'allaitement exclusif et l'allaitement au-delà d'un an ($p < 0,05$).

La mise au sein précoce (pendant la première heure et pendant les deux premiers jours après la naissance) semble être un facteur fortement associé avec l'allaitement exclusif et la poursuite de l'allaitement ($p < 0,05$). Cependant, la situation professionnelle de la mère après l'accouchement est de grande influence, en particulier, les mères en congé sans solde sont les plus susceptibles de poursuivre l'allaitement maternel au-delà d'un an ($P < 0,001$). Aucune différence n'est observée en ce qui concerne l'allaitement au sein entre les bébés transférés ou non, probablement ce constat est lié au faible nombre de bébés transférés.

TABLE 2 : ALLAITEMENT EXCLUSIF ET POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EN FONCTION DES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

	ALLAITEMENT EXCLUSIF CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 5 MOIS RÉVOLUS (796 ENFANTS)					POURSUIITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ LES ENFANTS DE 12 À 15 MOIS RÉVOLUS (406 ENFANTS)				
CARACTÉRISTIQUES	Oui		Non		p-value*	Oui		Non		p-value*
	N	%**	N	%**		N	%**	N	%**	
TOTAL	443	54,4 %	353			169	41,7 %	237		
Sexe de l'enfant					0,6					0,3
Féminin	218	55,2 %	168	44,8 %		83	44,1 %	105	55,9 %	
Masculin	225	53,7 %	185	46,3%		86	39,4 %	132	60,6 %	
Âge de l'enfant (mois) Médian (IQR)	2,3 (1,3 ; 3,8)		3,7 (2,1 ; 5,0)		< 0,001	13,6 (12,9 ; 14,7)		14,1 (13,1 ; 15,0)		0,02
Âge de la mère (ans)					0,6					0,3
<30	90	56,4 %	65	43,6 %		29	48,4 %	31	51,6 %	
30-39	314	54,5 %	253	45,5 %		126	41,3 %	180	58,7 %	
40+	39	49,9 %	35	50,1 %		14	35,2 %	26	64,8 %	
Pays de naissance					0,5					0,011
Luxembourg	170	56,7 %	123	43,3 %		55	36,0 %	98	64,0 %	
Pays d'EU 28	164	53,4 %	135	46,6 %		63	40,4 %	93	59,6 %	
Autre pays	109	52,7 %	94	47,3 %		51	53,3 %	45	46,7 %	
Inconnu	0		1			0		1		
Années de résidence au Luxembourg (sauf celles nées au Luxembourg, N = 1 652)					0,4					0,2
0-4	99	52,9 %	84	47,1 %		41	43,5 %	53	56,5 %	
5-9	96	55,7 %	72	44,3 %		49	51,7 %	46	48,3 %	
10 ou plus	76	49,4 %	75	50,6 %		25	38,8 %	40	61,2 %	
Inconnu	2		1			1		0		
Nationalité de la mère					0,6					0,032
Luxembourgeoise	185	55,1 %	143	44,9 %		54	38,5 %	87	61,5 %	
Pays d'EU28	146	57,0 %	105	43,0 %		57	41,0 %	82	59,0 %	
Autre pays	54	51,5 %	48	48,5 %		24	59,1 %	17	40,9 %	
Inconnue	112		105			58		68		

TABLE 2 : ALLAITEMENT EXCLUSIF ET POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EN FONCTION DES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES (SUITE)

	ALLAITEMENT EXCLUSIF CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 5 MOIS RÉVOLUS (796 ENFANTS)					POURSUIITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ LES ENFANTS DE 12 À 15 MOIS RÉVOLUS (406 ENFANTS)				
CARACTÉRISTIQUES	Oui		Non		p-value*	Oui		Non		p-value*
	N	%**	N	%**		N	%**	N	%**	
Situation familiale					0,018					0.3
Vit avec partenaire/parents	429	55,2 %	330	44,8 %		154	40,7 %	225	59,3 %	
Vit seule avec le(s) enfant(s)	13	37,3 %	21	62,7 %		9	53,1 %	8	46,9 %	
Inconnue	1		2			6		4		
Nombre d'enfants					0.8					0.5
1	214	55,8 %	159	44,2 %		78	39,1 %	122	60,9 %	
2	169	53,6 %	141	46,4 %		64	43,5 %	83	56,5 %	
3 et plus	59	54,9 %	47	45,1 %		25	44,9 %	31	55,1 %	
Inconnu	1		6			2		1		
Rang de l'enfant					0,8					0,2
Premier-né	233	53,9 %	187	46,1 %		86	39,2 %	134	60,8 %	
Rang deux et plus	210	54,9 %	166	45,1 %		83	44,7 %	103	55,3 %	
Type de naissance					< 0,001					0,4
Simple	431	55,5 %	328	44,5 %		162	42,2 %	223	57,8 %	
Jumelée ou plus	12	31,2 %	25	68,8 %		7	33,6 %	14	66,4 %	
Niveau d'éducation de la mère					0,003					0,022
Tertiaire	339	57,6 %	237	42,4 %		123	41,4 %	175	58,6 %	
Secondaire	83	46,4 %	90	53,6 %		28	35,0 %	52	65,0 %	
Primaire	19	43,4 %	24	56,6 %		17	62,6 %	10	37,4 %	
Inconnu	2		2			1		0		
Niveau d'éducation du père					0,041					0,9
Tertiaire	284	58,3 %	193	41,7 %		99	40,8 %	143	59,2 %	
Secondaire	105	50,2 %	98	49,8 %		39	40,1 %	59	59,9 %	
Primaire	37	49,5 %	36	50,5 %		14	39,8 %	22	60,2 %	
Inconnu	17		26			17		13		
Catégorie socio-professionnelle					< 0,001					0,7
Profession intellectuelle et scientifique	167	60,4 %	104	39,6 %		53	39,4 %	82	60,6 %	
Ouvrière qualifiée	72	59,5 %	47	40,5 %		30	48,0 %	32	52,0 %	

TABLE 2 : ALLAITEMENT EXCLUSIF ET POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EN FONCTION DES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES (SUITE)

	ALLAITEMENT EXCLUSIF CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 5 MOIS RÉVOLUS (796 ENFANTS)					POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ LES ENFANTS DE 12 À 15 MOIS RÉVOLUS (406 ENFANTS)				
CARACTÉRISTIQUES	Oui		Non		p-value*	Oui		Non		p-value*
...Catégorie socio-professionnelle					< 0,001					0,7
Directrice, cadre de direction, gérante	42	49,0 %	42	51,0 %		17	42,4 %	23	57,6 %	
Employée de type administratif	78	47,6 %	81	52,4 %		32	38,1 %	52	61,9 %	
Profession élémentaire	30	53,2 %	25	46,8 %		8	36,3 %	15	63,7 %	
Profession intermédiaire	36	61,6 %	21	38,4 %		14	43,1 %	19	56,9 %	
Sans profession	18	34,8 %	33	65,2 %		15	51,2 %	14	48,8 %	
Situation professionnelle de la mère pendant la grossesse					0,3					0,014
Oui (a exercé une activité)	305	56,1 %	228	43,9 %		97	38,3 %	158	61,7 %	
Non (sans activité)	54	50,2 %	52	49,8 %		36	56,7 %	27	43,3 %	
Non (a bénéficié d'un écartement)	84	51,7 %	73	48,3 %		36	41,1 %	52	58,9 %	
Situation professionnelle de la mère au moment de l'enquête					0,049					0,003
Ne travaille pas actuellement	226	57,4 %	158	42,6 %		48	56,4 %	37	43,6 %	
Occupation à temps partiel	69	56,6 %	50	43,4 %		43	36,6 %	75	63,4 %	
Occupation à temps plein	148	49,4 %	145	50,6 %		78	38,5 %	125	61,5 %	

* Test de Wilcoxon pour les échantillons d'enquêtes complexes ; test du chi-carré avec correction de Rao et Scott (deuxième ordre)

** Taux pondérés

Les enfants qui ne sont pas nourris exclusivement au lait maternel pendant les deux premiers jours ont significativement moins de chances d'être nourris au sein de manière exclusive pendant les six premiers mois de leur vie (RC : 0,37 ; IC à 95 % [0,27-0,52]). La situation professionnelle et le niveau d'éducation de la mère déterminent l'allaitement exclusif du bébé.

TABLE 3 : ALLAITEMENT EXCLUSIF ET DE LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EN FONCTION DES VARIABLES RELATIVES À L'ACCOUCHEMENT ET LA PÉRIODE POSTNATALE

VARIABLES	ALLAITEMENT EXCLUSIF CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 5 MOIS RÉVOLUS (796 ENFANTS)					POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ LES ENFANTS DE 12 À 15 MOIS RÉVOLUS (406 ENFANTS)				
	Oui		Non		p-value*	Oui		Non		p-value*
	N	%**	N	%**		N	%**	N	%**	
Terme à la naissance					0,9					0,6
Né à terme	413	54,4 %	328	45,6 %		159	42,0 %	220	58,0 %	
Pas à terme	30	53,9 %	25	46,1 %		10	37,7 %	17	62,3 %	
Type d'accouchement					< 0,001					0,041
Voie basse	232	61,0 %	142	39,0 %		90	47,4 %	100	52,6 %	
Déclenché par médicaments	95	49,8 %	93	50,2 %		38	39,1 %	60	60,9 %	
Césarienne	116	47,8 %	118	52,2 %		41	34,6 %	77	65,4 %	
Santé de l'enfant					0,2					0,5
Bonne santé	430	54,9 %	336	45,1 %		162	42,1 %	224	57,9 %	
Pas en bonne santé	13	45,1 %	15	54,9 %		6	34,9 %	11	65,1 %	
Inconnue	0		2			2		1		
Santé de la mère					0,027					0,078
Bonne santé	395	55,6 %	299	44,4 %		138	40,1 %	207	59,9 %	
Pas en bonne santé	46	45,3 %	54	54,7 %		31	51,0 %	30	49,0 %	
Inconnue	2		0							
Transfert du bébé					0,4					0,5
Resté dans la chambre	413	55,0 %	322	45,0 %		149	41,4 %	212	58,6 %	
Surveillé dans le même hôpital	27	48,8 %	27	51,2 %		20	45,6 %	24	54,4 %	
Surveillé dans un autre hôpital	3	38,7 %	4	61,3 %		0	0,0 %	1	100,0 %	
Situation professionnelle de la mère après l'accouchement					0,13					< 0.001
Pas concernée	52	47,4 %	55	52,6 %		36	56,8 %	27	43,2 %	
Congé de maternité	67	53,6 %	56	46,4 %		25	42,9 %	33	57,1 %	
Congé parental	310	55,4 %	236	44,6 %		95	36,0 %	171	64,0 %	
Congé sans solde	14	69,9 %	6	30,1 %		12	66,7 %	6	33,3 %	
Inconnue								1		

TABLE 3 : ALLAITEMENT EXCLUSIF ET DE LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EN FONCTION DES VARIABLES RELATIVES À L'ACCOUCHEMENT ET LA PÉRIODE POSTNATALE (SUITE)

ALLAITEMENT EXCLUSIF CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 5 MOIS RÉVOLUS (796 ENFANTS)					POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ LES ENFANTS DE 12 À 15 MOIS RÉVOLUS (406 ENFANTS)				
Soutien professionnel pour allaiter					0,2				0,3
Oui	220	56,7 %	160	43,3 %		79	39,2 %	122	60,8 %
Non	223	52,3 %	193	47,7 %		90	44,2 %	115	55,8 %
Première mise au sein précoce					<0,001				0,031
Oui	344	59,7 %	218	40,3 %		124	44,9 %	153	55,1 %
Non	99	41,6 %	135	58,4 %		45	34,7 %	84	65,3 %
Allaitement exclusif pendant les deux premiers jours après la naissance					<0,001				0,002
Exclusif	354	62,0 %	202	38,0 %		128	46,3 %	149	53,7 %
Pas exclusif	88	37,1 %	145	62,9 %		40	31,6 %	87	68,4 %
Inconnu	1		6			1		1	

* Test de Wilcoxon pour les échantillons d'enquêtes complexes ; test du chi-carré avec correction de Rao et Scott (deuxième ordre)

** Taux pondérés

3.6.2. Déterminants de l'allaitement exclusif chez les enfants âgés de 0 à 5 mois révolus et à la poursuite de l'allaitement maternel chez les enfants de 12 à 15 mois révolus

Pour évaluer l'influence de l'ensemble des variables examinées sur l'allaitement exclusif et la poursuite de l'allaitement, une analyse de régression logistique a été appliquée. Tout d'abord, les variables atteignant une valeur de P inférieure à 0,15 dans les analyses bivariées ont été incluses dans le modèle. Ensuite, une simplification du modèle a été effectuée avec la stratégie pas-à-pas, dans laquelle les variables ne contribuant pas suffisamment au premier modèle ont été retirées une à une pour ne conserver que les plus prédictives.

Les variables « mise au sein précoce » et « allaitement exclusif pendant les deux jours suivant la naissance » (EBF2D) étant fortement corrélées, seule cette dernière a été introduite dans le modèle. Les analyses de sensibilité visant à évaluer l'utilisation d'une variable plutôt qu'une autre, ou examiner les effets d'interaction⁴, n'ont pas amélioré l'adéquation du modèle. Les variables « niveau d'éducation de la mère » et « catégorie socio-professionnelle de la mère » sont également fortement corrélées ; seule la variable « niveau d'études » a été incluse dans le modèle.

Pour l'indicateur « l'allaitement maternel exclusif chez les enfants âgés 0 à 5 mois révolus », les variables suivantes sont incluses dans le modèle final : l'âge du bébé, l'allaitement exclusif pendant les deux premiers jours suivants la naissance, le niveau d'éducation de la mère, la situation professionnelle de la mère au moment de l'enquête, le type de naissance et la situation familiale. Le modèle est présenté dans la **Figure 21**, illustrant les rapports de cotes (RC) ajustés et les intervalles de confiance (IC) à 95 % des facteurs associés à l'allaitement exclusif à l'âge de 6 mois.

Outre l'âge de l'enfant, qui est en corrélation inverse avec l'allaitement (RC : 0,64 ; IC à 95 % [0,58-0,70]), les principaux facteurs influençant l'allaitement exclusif avant 6 mois sont l'allaitement exclusif au cours des deux premiers jours après la naissance, le type de naissance, le niveau d'éducation de la mère, la situation familiale ainsi que la situation professionnelle au moment de l'enquête.

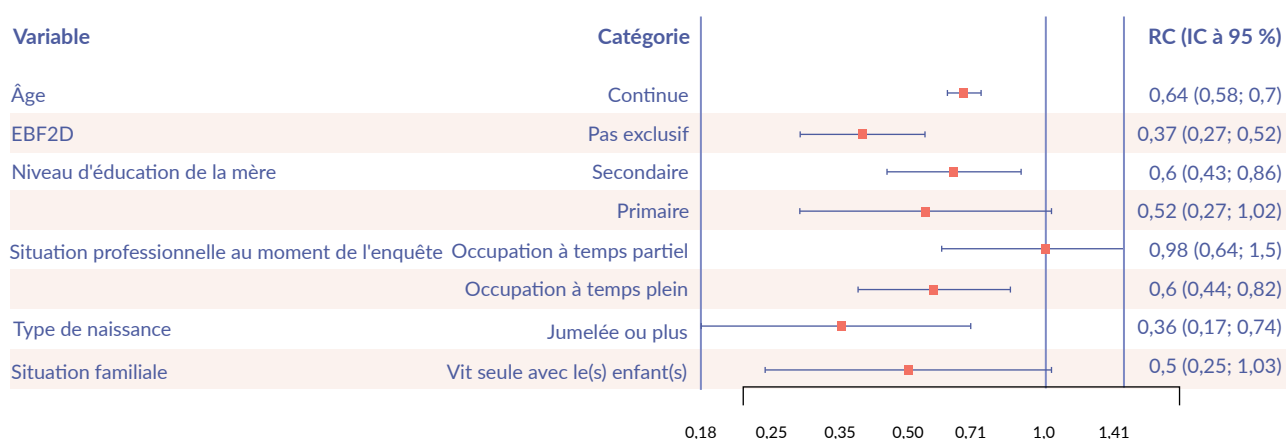
⁴ Les termes d'interaction représentent les effets possibles sur la variable dépendante au-delà des effets séparés de chaque variable individuellement.

Les enfants qui ne sont pas nourris exclusivement au lait maternel pendant les deux premiers jours ont significativement moins de chances d'être nourris au sein de manière exclusive pendant les six premiers mois de leur vie (RC : 0,37 ; IC à 95 % [0,27-0,52]). La situation professionnelle et le niveau d'éducation de la mère déterminent l'allaitement exclusif du bébé.

Les mères ayant terminé leurs études par un enseignement sont moins susceptibles d'allaiter exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois que celles ayant suivi un enseignement supérieur (RC : 0,60 ; 95 % CI [0,43-0,86]). Cette tendance s'est poursuivie chez les mères ayant suivi un enseignement primaire, sans toutefois atteindre le seuil de signification (RC : 0,52 ; IC à 95 % [0,27-1,02]). De même, les mères qui travaillent à temps plein sont moins disposées d'allaiter exclusivement leur bébé par rapport à celles qui ne travaillent pas (RC : 0,60 ; IC à 95 % [0,44-0,82]). Aucune association significative n'est observée entre les mères qui travaillent à temps partiel et celles qui ne travaillent pas (RC : 0,98 ; IC à 95 % [0,64-1,50]). Comparées aux naissances simples, les naissances multiples sont moins susceptibles d'être nourris exclusivement au sein (RC : 0,36 ; IC à 95 % [0,17-0,74]).

Le fait de vivre seule avec le(s) enfant(s) est un facteur de risque supplémentaire entravant l'allaitement exclusif au cours des six premiers mois de vie des bébés, bien qu'il ne soit pas statistiquement significatif (RC : 0,50 ; IC à 95 % [0,25-1,03]).

FIGURE 21 : DÉTERMINANTS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 5 MOIS RÉVOLUS



Abréviations : RC, rapport de cotes ; IC, intervalle de confiance ; EBF2D, allaitement exclusif pendant les deux jours suivants la naissance. La variable dépendante : Allaitement maternel exclusif chez les enfants de 0 à 5 mois révolus.

Les catégories de références sont : âge du bébé, EBF2D (exclusif), situation professionnelle de la mère au moment de l'enquête (ne travaille pas actuellement), niveau d'éducation de la mère (tertiaire), type de naissance (simple), situation familiale (vit avec partenaire/parents).

Le modèle initial inclut toutes les variables indépendantes ayant une association significative à $P < 0,15$ avec la variable dépendante dans les analyses bivariées. Il s'agit de : l'âge du bébé, la situation familiale de la mère, le type de naissance, le niveau d'éducation de la mère et du père, la situation professionnelle de la mère au moment de l'enquête, le type d'accouchement, la santé de la mère, la situation professionnelle de la mère après l'accouchement et l'allaitement exclusif pendant les deux premiers jours suivant la naissance.

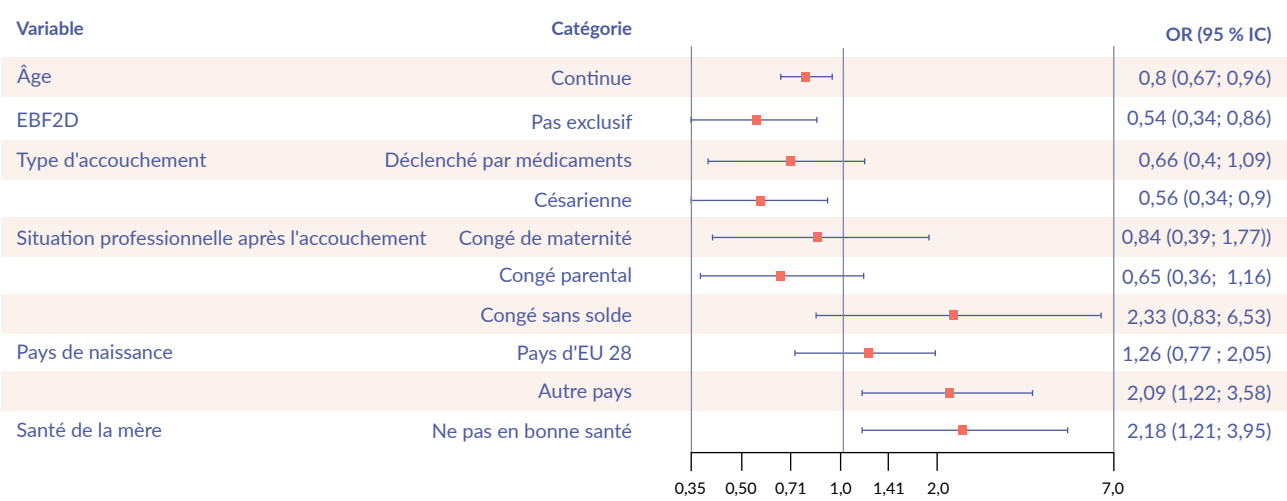
Le modèle final réduit est une version épurée du modèle initial suite à une méthode pas-à-pas de sélection des variables permettant d'éliminer séquentiellement les variables ayant peu d'influence significative sur la variable dépendante.

Un rapport de cote de 1 signifie qu'il n'y a aucun lien entre les variables d'intérêt et la variable dépendante. Un rapport de cote inférieure à 1 indique une association inverse, c'est-à-dire que cette variable agit comme un facteur entravant l'allaitement exclusif au cours des six premiers mois de vie des bébés, par rapport à la catégorie de référence. Un rapport de cote supérieure à 1 indique une association positive, c'est-à-dire que cette variable agit comme un facteur favorisant l'allaitement exclusif au cours de six premiers mois des bébés, par rapport à la catégorie de référence. Si l'intervalle de confiance à 95 % d'un rapport de cote inclut la valeur de « 1 », cela signifie que l'association n'est pas statistiquement significative et que les résultats peuvent être seulement dus au hasard.

Pour prédire « la poursuite de l'allaitement maternel chez les enfants de 12 à 15 mois révolus », le modèle final inclut les variables suivantes : l'âge du bébé, l'allaitement maternel exclusif au cours des deux premiers jours suivant la naissance, le type d'accouchement, la situation professionnelle de la mère après l'accouchement, le pays de naissance de la mère, et la santé de la mère après l'accouchement (Figure 22).

Bien que la nationalité de la mère et le pays de naissance soient significativement associés à la poursuite de l'allaitement dans l'analyse bivariée, ces deux variables sont fortement corrélées. Par conséquent, seul le pays de naissance a été inclus dans le modèle de régression pour éviter un surajustement. De même, compte tenu de la forte corrélation entre les variables « la mise au sein précoce » et « l'allaitement exclusif pendant les deux jours suivant la naissance », seule la dernière (EBF2D) a été incluse dans le modèle.

FIGURE 22 : DÉTERMINANTS DE LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ LES ENFANTS DE 12 À 15 MOIS RÉVOLUS



Abréviations : RC, rapport de cotes; IC, intervalle de confiance ; EBF2D, allaitement exclusif pendant les deux jours suivant la naissance.
La variable dépendante : poursuivre l'allaitement maternel chez les enfants de 12 à 15 mois révolus.

Les catégories de références sont : âge du bébé, EBF2D (exclusif), type d'accouchement (voie basse), situation professionnelle de la mère après l'accouchement (pas concernée), pays de naissance (Luxembourg), santé de la mère (bonne santé).

Le modèle initial inclut toutes les variables indépendantes ayant une association significative à $P < 0,15$ avec la variable dépendante dans les analyses bivariées. Il s'agit de : l'âge de l'enfant, le pays de naissance de la mère, le niveau d'éducation de la mère, la situation professionnelle de la mère pendant la grossesse, la situation professionnelle de la mère au moment de l'enquête, le type d'accouchement, la santé de la mère, la situation professionnelle de la mère après l'accouchement et l'allaitement exclusif pendant les deux premiers jours suivant la naissance.

Le modèle final réduit est une version épurée du modèle initial suite à une méthode pas-à-pas de sélection des variables permettant d'éliminer séquentiellement les variables ayant peu d'influence significative sur la variable dépendante.

Un rapport de cotes de 1 signifie qu'il n'y a aucun lien entre les variables d'intérêt et la variable dépendante. Un rapport de cotes inférieure à 1 indique une association inverse, c'est-à-dire que cette variable agit comme un facteur entravant la poursuite de l'allaitement maternel chez les enfants de 12 à 15 mois complets, par rapport à la catégorie de référence. Un rapport de cotes supérieure à 1 indique une association positive, c'est-à-dire que cette variable agit comme un facteur favorisant la poursuite de l'allaitement maternel chez les enfants de 12 à 15 mois révolus, par rapport à la catégorie de référence. Si l'intervalle de confiance à 95 % d'un rapport de cotes inclut la valeur de « 1 », cela signifie que l'association n'est pas statistiquement significative et que les résultats peuvent être seulement dus au hasard.

L'étude ALBA 2023 a montré que l'allaitement exclusif dans les deux premiers jours suivant la naissance est un facteur prédictif important de la poursuite de l'allaitement au-delà de 12 mois (RC : 0,54 ; 95 % CI [0,34-0,86]).

Les bébés nés par césarienne ont moins de chances d'être allaités à 12-15 mois que ceux nés par voie vaginale (RC : 0,56 ; IC à 95 % [0,34-0,90]). La tendance est similaire pour les accouchements provoqués par des médicaments, mais l'association n'est pas statistiquement significative (RC : 0,66 ; IC à 95 % [0,40-1,09]).

Aucun effet significatif n'est observé pour le type de congé pris après l'accouchement ; toutefois, les mères ont tendance à poursuivre l'allaitement de leurs bébés, lorsqu'elles sont en congé sans solde, par rapport à celles qui n'en prennent pas (RC : 2,33 ; IC à 95 % [0,83-6,53]).

Le pays de naissance de la mère est un facteur indépendant déterminant la poursuite de l'allaitement à l'âge d'un an ; les bébés dont les mères sont nées en dehors de l'UE-28 ont deux fois plus de chances (RC : 2,09 ; IC à 95 % [1,22-3,58] de poursuivre l'allaitement que ceux dont les mères sont nées au Luxembourg.

En ce qui concerne l'impact de l'état de santé de la mère au moment de l'accouchement ou après la naissance, les mères ayant eu des problèmes de santé à la naissance semblent plus susceptibles de continuer à allaiter jusqu'à 12 à 15 mois que celles sans problèmes de santé (RC : 2,18 ; IC à 95 % [1,21-3,95]).



4

DISCUSSION

L'allaitement maternel représente la référence pour l'alimentation du nourrisson. En particulier, l'allaitement précoce et le contact peau à peau immédiatement après la naissance constituent une pratique protectrice et importante de la première heure de vie du nourrisson. Ainsi, les directives de l'OMS sur les soins de maternité stipulent que « toutes les mères devraient » être encouragées à commencer à allaiter dès que possible après la naissance, dans l'heure qui suit l'accouchement²⁵.

Au Luxembourg, sur l'ensemble des enfants enquêtés, la grande majorité est allaitée au moins une fois après leur naissance. Conformément aux recommandations, et en comparaison avec les études ALBA 2008²⁰, et 2015²¹, on constate une augmentation, allant de 90 % en 2008 et 2015 à 94 % en 2023.

Concernant le taux des bébés bénéficiant d'une première mise au sein dans l'heure suivant la naissance, un peu moins de trois-quarts d'entre eux (71 %) sont mis au sein immédiatement ou dans la première heure après leur naissance ; un taux comparable à ceux signalés en 2008 (66,5 %) et 2015 (71,2 %).

La mise en place de « l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé », proposée par l'UNICEF et l'OMS, et le soutien continu des autorités sanitaires depuis plus de 30 ans, ont certainement contribué à de bons en faveur de l'allaitement maternel. Concernant les soins après l'accouchement, les professionnels de santé, les sage-femmes libérales, et d'autres conseillères en allaitement ont joué un rôle significatif dans l'encouragement des mères à allaiter, notamment pour aider à un démarrage précoce. Cette pratique peut avoir des avantages majeurs pour la mère et le nourrisson. L'allaitement dans l'heure qui suit la naissance fournit au nouveau-né du colostrum, qui contribue à éviter les infections néonatales, et réduit le risque de mortalité néonatale²⁵. Les lignes directrices stipulent que le bébé doit être nourri au sein ou doit recevoir du lait maternel extrait des seins, mais aussi qu'il y ait un contact peau à peau et une proximité entre la mère et le bébé dans les instants qui suivent l'accouchement¹². De plus, l'initiation précoce peut également encourager l'allaitement à long terme, ce qui présente des avantages à long terme également pour la mère²⁶.

La mesure des pratiques alimentaires chez les enfants âgés de 6 mois et plus implique l'évaluation simultanée de plusieurs dimensions, notamment la poursuite de l'allaitement maternel, le moment approprié pour l'introduction d'aliments complémentaires et la qualité optimale des aliments consommés.

Les recommandations de l'OMS préconisent fortement l'allaitement exclusif dans les 6 premiers mois de la vie, ainsi que la poursuite de l'allaitement en parallèle avec l'introduction d'aliments appropriés jusqu'à l'âge de 2 ans ou au-delà¹. Au niveau mondial, les taux d'allaitement exclusif au sein pendant les 6 premiers mois de la vie ont augmenté au cours de la dernière décennie ; ils s'élèvent à 48 % en 2023, ce qui est proche de l'objectif de 50 % fixé par l'OMS pour 2025, soulignant ainsi le succès de plusieurs pays ayant renforcé leurs politiques et programmes d'allaitement²⁷.

Au Luxembourg, en 2023, nous constatons que plus de la moitié (54,4 %) des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement nourris au sein, ce qui illustre la bonne adhésion aux recommandations de l'OMS et la mise en œuvre de programmes de soutien à l'allaitement, en particulier dans les maternités. Cependant, il est à noter que ce taux d'allaitement maternel exclusif diminue à partir de 4 mois révolus, passant de 64 % pour les enfants de moins de 4 mois à 35 % pour ceux âgés de 4 à 5 mois révolus. Cette baisse est liée aux recommandations nationales de commencer à donner des aliments solides à l'âge de 4 mois. Selon les directives nationales, l'allaitement maternel doit se poursuivre simultanément à l'introduction de nouveaux aliments au plus tôt à l'âge de quatre mois révolus et au plus tard au début du septième mois. Vers le cinquième mois, la première étape est l'initiation à l'alimentation à la cuillère et la découverte de nouvelles odeurs, goûts, textures, saveurs, etc... L'objectif est de remplacer progressivement la tétée ou le biberon par un repas. À cet égard, les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides) il avait reçu au cours des dernières 24 heures (le jour et la nuit précédant l'enquête). L'introduction progressive des aliments solides, semi-solides ou mous, a atteint un taux de 40,6 % chez les enfants de 4 à 5 mois et a doublé (86,6 %) chez les enfants de 6 à 9 mois.

En parallèle, on constate que la proportion de nourrissons bénéficiant encore de l'allaitement au sein diminue avec l'âge de l'enfant avec un taux d'allaitement prolongé à un an se situant à 41,7 %. L'allaitement prolongé réduit le risque de certaines

maladies chroniques et retarde le retour des menstruations, et la probabilité d'une grossesse précipitée¹⁰.

La consommation des aliments solides augmente sensiblement entre la première et la deuxième année de vie de l'enfant. L'OMS indique que les enfants âgés de 6 à 23 mois, qu'ils soient ou non allaités, devraient être nourris quotidiennement ou aussi souvent que possible avec des aliments à base de chair animale et/ou d'œufs, et que les fruits et les légumes doivent également faire partie de l'alimentation au quotidien.

Les recommandations nationales prévoient que vers l'âge de 6 mois, le repas de légumes est normalement bien accepté et que la variété des aliments proposés peut être encore élargie. C'est à cet âge que les protéines sont introduites : viande, poisson, œufs et légumes secs¹⁷. En 2023, pratiquement 65 % des enfants âgés de 6 à 12 mois ont consommé un de ces aliments (œufs, viande, volaille, poisson) au cours de la journée précédente. Cette proportion est passée à plus de 77 % au cours de la deuxième année de vie de l'enfant.

Près d'un enfant sur six (16,1 %) âgé de 6 à 23 mois n'a pas consommé de fruits ou de légumes la veille de l'enquête. Il est démontré qu'une faible consommation de fruits et légumes dans la petite enfance est liée à une faible consommation plus tard dans la vie et représente une pratique défavorable à la santé²⁸.

La promotion de bonnes pratiques nutritionnelles au cours de la période critique, allant de la naissance jusqu'à l'âge de 2 ans, est reconnue comme essentielle pour la croissance, le développement mental et physique de l'enfant. Le taux global de consommation de boissons sucrées et d'aliments malsains riches en sucre, en sel et/ou en graisses chez les enfants de 6 à 23 mois est respectivement de 12,3 % et de 22,1 %. Les proportions sont significativement plus élevées chez les enfants âgés de 12 à 23 mois que chez les plus jeunes. Ces résultats sont préoccupants car les directives nationales et celles de l'OMS relatives à l'alimentation complémentaire déconseillent de donner des boissons sucrées, telles que les sodas, aux enfants. Cela s'explique par le fait que ces boissons sucrées risquent de remplacer d'autres aliments plus sains et nutritifs, leur lien avec l'obésité infantile, et le risque accru de caries dentaires a été démontré. Au même titre, la consommation d'aliments malsains est liée à des habitudes alimentaires inadéquates persistantes, qui peuvent entraîner sur le long terme un surpoids et des maladies chroniques à l'âge adulte. Les décideurs politiques et les acteurs de terrain et de santé publique sont appelés à assurer l'accessibilité et promouvoir l'attractivité des aliments nutritifs et sains, en utilisant des canaux de communication innovants, tels que les médias numériques, afin de fournir aux parents des informations cohérentes et faciles à comprendre. A l'instar d'autres pays^{29, 30, 31}, des normes législatives nationales pourraient être mises en place pour protéger les jeunes enfants des aliments et boissons transformés néfastes pour la santé et pour mettre fin aux pratiques de commercialisation préjudiciables qui ciblent les enfants et les familles, en particulier les familles défavorisées.

Les déterminants de la pratique de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont multifactoriels. L'étude ALBA 2023 a confirmé certains facteurs de risque et de protection bien connus dans la littérature, à savoir l'importance de l'allaitement maternel exclusif pendant les deux premiers jours après la naissance, comme facteur prédictif important de l'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois, voire de l'allaitement prolongé à un an. Le lien entre l'initiation à l'allaitement et l'allaitement au sein exclusif pendant les six premiers mois a été confirmé dans d'autres études menées dans des pays à revenu élevé³², ainsi que dans les pays à revenu faible et intermédiaire³³.

Conformément aux autres études en Angleterre³⁴ et récemment en Espagne³⁵, les résultats de l'étude ALBA 2023 ont souligné également la difficulté pour les mères de jumeaux (ou plus) d'allaiter exclusivement au sein. Ainsi, des formations et du soutien supplémentaires sont nécessaires pour permettre aux prestataires de soins d'aider ces parents dans leur parcours d'allaitement³⁶.

Outre le type de naissance, le mode d'accouchement est également lié à l'allaitement exclusif. Les accouchements par voie basse augmentent les chances d'allaiter exclusivement les 6 premiers mois par rapport aux accouchements par césarienne ou par déclenchement. La douleur et l'inconfort associés à la césarienne peuvent empêcher les mères d'allaiter. Ce lien entre le mode d'accouchement et allaitement maternel a également été confirmé par des enquêtes menées au Canada³⁷, et en Allemagne^{38, 39}. En outre, dans l'étude ALBA 2023, les mères ayant accouché par césarienne sont moins susceptibles

de poursuivre l'allaitement au-delà d'un an. Les analyses de la littérature ne sont pas unanimes sur la relation entre le type d'accouchement et la durée de l'allaitement³².

Conformément à de nombreuses études menées dans le monde entier^{32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 41} les résultats de l'étude ALBA 2023 ont démontré qu'un niveau d'éducation plus élevé est un facteur déterminant pour l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois. Il a été démontré qu'une meilleure éducation maternelle permet d'améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques des mères vis-à-vis de l'allaitement maternel exclusif. Les mères instruites ont tendance à adopter des comportements proactifs en matière de santé et sont plus susceptibles de recevoir une éducation à l'allaitement, ce qui pourrait favoriser de bonnes pratiques d'allaitement. D'autre part, dans certains pays à faible revenu, les mères ayant un niveau d'éducation élevé sont plus susceptibles de bénéficier d'une meilleure situation économique que leurs homologues, ce qui leur donne alors les moyens de résister aux interférences extérieures et à la pression des croyances traditionnelles et des idées erronées liées à l'allaitement.

Les mères qui travaillaient à temps plein au moment de l'enquête ALBA 2023 sont moins susceptibles d'allaiter exclusivement que les mères qui ne travaillaient pas. Dans le même contexte, les mères en congé sans solde ont tendance à poursuivre l'allaitement, tandis que les mères qui bénéficient seulement d'un congé de maternité ont tendance à ne pas allaiter au-delà d'un an. Ce constat peut s'expliquer par le fait que les femmes qui travaillent disposent de moins de temps pendant la journée pour allaiter leur bébé, ce qui peut compromettre la pratique de l'allaitement exclusif. Le lien entre la situation professionnelle (après l'accouchement ou au moment de l'enquête) et l'allaitement est corroboré par une enquête menée aux Pays-Bas⁴². Au Luxembourg, le congé de maternité postnatal légal est de 12 semaines⁵. Toutefois, une étude française a souligné que prolonger la période légale de congé de maternité (10 semaines en France) ou réduire le temps de travail de la femme allaitante au cours de la première année postnatale sont liés à une prévalence d'initiation de l'allaitement plus élevée et à une durée plus longue de l'allaitement⁴³. À cet égard, il est favorable de prolonger la durée du congé de maternité ou de promouvoir différents aménagements du temps de travail afin d'encourager une plus longue période d'allaitement. La réduction du temps de travail à temps partiel au cours de la première année pourrait être l'un des facteurs de motivation pour prolonger la durée de l'allaitement.

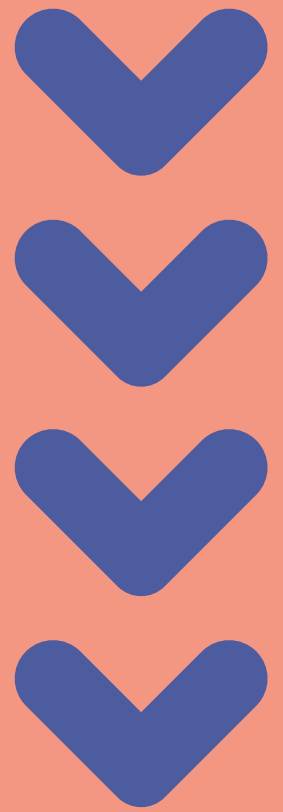
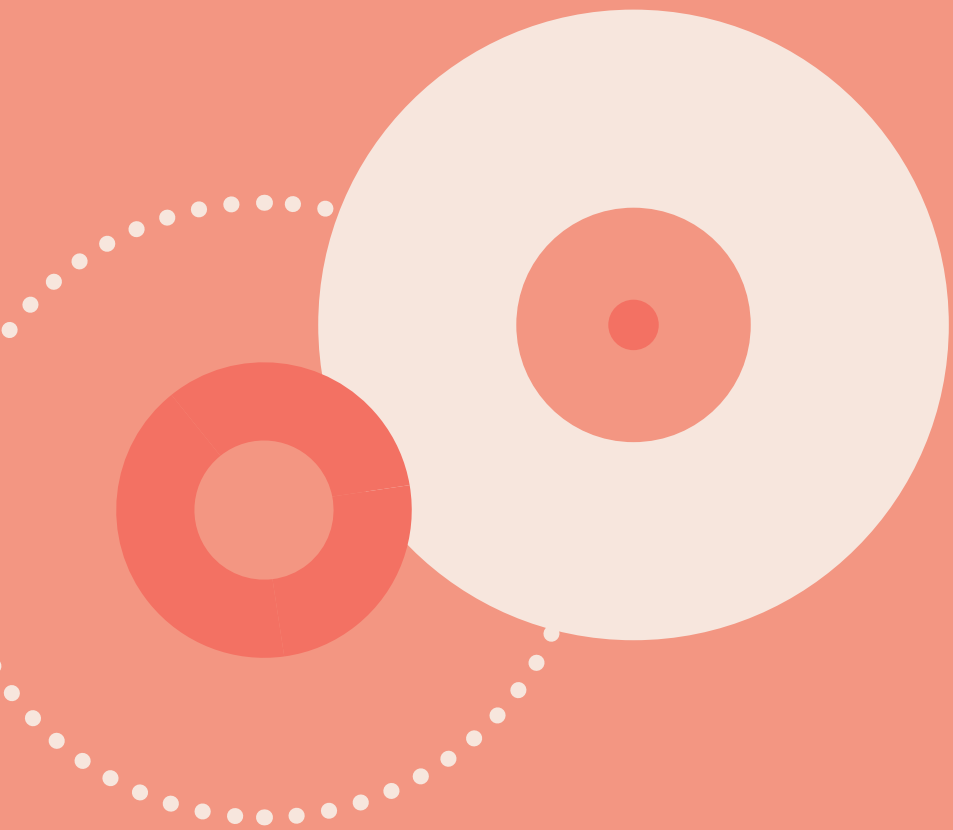
Les résultats de l'enquête montrent l'influence positive de la vie en couple ou en famille sur l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois. Les mères qui vivent sans partenaire ou sans famille sont moins enclines à allaiter exclusivement leurs enfants. De nombreuses études ont souligné l'importance de l'attitude et la perception envers l'allaitement du partenaire de la mère et/ou de la grand-mère de l'enfant^{32, 33, 35, 38-41}. Cependant, ALBA 2023 n'a pas collecté d'informations à ce sujet. Dans le futur, il serait utile d'approfondir ce point, afin d'évaluer la perception de la mère et l'impact de l'entourage et d'autres facteurs déterminants sur la durée de l'allaitement.

En accord avec une étude réalisée en Allemagne³⁹, le lien entre le pays de naissance de la mère et l'allaitement prolongé est également mis en évidence ; les bébés ayant des mères nées en dehors de l'Europe (UE-28) ont plus de chances de poursuivre l'allaitement maternel jusqu'à un an.

Concernant l'état de santé de la mère au moment de l'accouchement, l'enquête ALBA 2023 révèle que ce facteur n'a pas d'influence sur l'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois. Cependant, les mères ayant eu des problèmes de santé semblent plus susceptibles de poursuivre l'allaitement jusqu'à 12 à 15 mois que les mères n'ayant pas eu de problèmes de santé. Cette observation va à l'encontre d'études antérieures sur la santé maternelle et peut être due au petit nombre de femmes de l'échantillon appartenant à ce groupe (55 femmes ayant un problème de santé contre 322 femmes n'ayant déclaré aucun problème de santé).

En résumé, les mères qui travaillent à temps plein, qui vivent seules, qui ont un faible niveau d'éducation et qui sont nées au Luxembourg ou dans un pays européen constituent un groupe de femmes qui devraient être ciblées plus spécifiquement dans les programmes de prévention ou de promotion de l'allaitement maternel exclusif et prolongé. Les professionnels de santé intra- et extrahospitaliers sont invités à intensifier leurs efforts pour prodiguer des conseils sur l'allaitement maternel et la durée optimale de l'allaitement maternel à la maternité ainsi que lors des visites et des rendez-vous de vaccination des nourrissons.

⁵ <https://sante.public.lu/fr/espace-citoyen/dossiers-thematiques/g/grossesse-maternite/legislation-travail/conge-maternite.html>



5

CONCLUSIONS



Une amélioration des taux d'allaitement est constatée au cours des dix dernières années, grâce à des programmes nationaux de santé publique tels que le programme national de promotion, de protection et de soutien de l'allaitement maternel et le programme GIMB. Cependant, l'objectif de poursuivre l'allaitement maternel en parallèle avec l'introduction d'aliments complémentaires appropriés au-delà de l'âge d'un an est loin d'être atteint. Les résultats de l'étude ALBA 2023 soulignent la nécessité de déployer des efforts continus pour améliorer la pratique de l'alimentation chez les nourrissons et les jeunes enfants.

De plus, l'enquête ALBA 2023 met en évidence certains schémas d'alimentation défailants, tels que la consommation de boissons sucrées et d'aliments malsains riches en sucre, en sel et/ou en graisses ainsi qu'une consommation insuffisante de fruits et de légumes. Des régimes et des pratiques alimentaires inadaptés pendant l'enfance induisent des complications de santé tout au long de la vie. Une consommation insuffisante d'aliments riches en nutriments (légumes, fruits, œufs, poisson et viande), pourtant nécessaires à la croissance des enfants en bas âge, peut entraîner des problèmes de développement, d'apprentissage, de défenses immunitaires, et d'infections accrues.

La disponibilité d'informations factuelles sur les facteurs prédictifs de l'allaitement maternel peut aider les décideurs et les professionnels de la santé publique à concevoir des programmes ciblés, visant les groupes à risque. Grâce aux résultats de l'étude ALBA 2023, plusieurs domaines dans lesquels la promotion de pratiques alimentaires appropriées pour les nourrissons et les jeunes enfants sont mis en évidence. Bien que le Luxembourg ait une pratique d'allaitement favorable et un système de congé de maternité qui encourage la possibilité d'allaiter, les facteurs socio-économiques semblent fortement liés à l'allaitement exclusif et à la poursuite de l'allaitement. Les mères socialement défavorisées (niveau d'éducation bas, célibataires) ou travaillant à temps plein ont besoin d'un soutien spécifique, car les taux d'allaitement sont particulièrement bas chez ces femmes.

Afin de faciliter le développement de stratégies plus efficaces pour promouvoir l'allaitement, des recherches complémentaires seraient utiles à l'avenir d'une part pour évaluer la perception de la mère et l'impact de l'entourage sur l'allaitement et d'autre part pour mieux comprendre les raisons des inégalités en matière d'allaitement. La mise en place d'actions ciblées pourrait alors améliorer le respect des recommandations et réduire les inégalités dans les pratiques d'alimentation des nourrissons.

BIBLIOGRAPHIE

1. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. (Genève, 2003).
2. Castetbon, K., Duport, N. & Hercberg, S. Bases épidémiologiques pour la surveillance de l'allaitement maternel en France. *Rev. D'Épidémiologie Santé Publique* 52, 475–480 (2004).
3. Harder, T., Bergmann, R., Kallischnigg, G. & Plagemann, A. Duration of Breastfeeding and Risk of Overweight: A Meta-Analysis. *Am. J. Epidemiol.* 162, 397–403 (2005).
4. Koletzko, B. Early Nutrition and its Later Consequences: New Opportunities: Perinatal nutrition programmes adult health. in *Early Nutrition and its Later Consequences: New Opportunities* (eds. Koletzko, B., Dodds, P., Akerblom, H. & Ashwell, M.) vol. 569 1–12 (Springer Netherlands, Dordrecht, 2005).
5. Martorell, R., Stein, A. D. & Schroeder, D. G. Early Nutrition and Later Adiposity. *J. Nutr.* 131, 874S–880S (2001).
6. Kramer, M. S. & Kakuma, R. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. in *Protecting Infants through Human Milk* (eds. Pickering, L. K., Morrow, A. L., Ruiz-Palacios, G. M. & Schanler, R. J.) vol. 554 63–77 (Springer US, Boston, MA, 2004).
7. Victora, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 387, 475–490 (2016).
8. Fisk, C. M. et al. Breastfeeding and reported morbidity during infancy: findings from the Southampton Women's Survey: Breastfeeding and reported morbidity during infancy. *Matern. Child. Nutr.* 7, 61–70 (2011).
9. Hamosh, M. Bioactive Factors in Human Milk. *Pediatr. Clin. North Am.* 48, 69–86 (2001).
10. Gertosio, C., Meazza, C., Pagani, S. & Bozzola, M. Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatr.* 68, 201–212 (2016).
11. Heinig, M. J. & Dewey, K. G. Health effects of breast feeding for mothers: a critical review. *Nutr. Res. Rev.* 10, 35–56 (1997).
12. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). Indicators for assessing infant and young child feeding practices Definitions and measurement methods. (2021).
13. Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, partie 2 : calculs. Preprint at (2011).
14. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. (2004).
15. Salatou Diagana, M. & Kane, H. Alimentation des nourrissons à Nouakchott : entre recommandations médicales et instructions des grand-mères. 235 à 243 (2016).
16. OMS. Indicateurs servant à évaluer les modes d'allaitement maternel. (1991).
17. Direction de la santé. Alimentation du nourrisson, 128 pages. (2022).
18. Cadre mondial de suivi de la nutrition : guide pratique pour le suivi des avancées par rapport aux cibles mondiales 2025. (2018).
19. Wagener, Y. et al. L'allaitement maternel au Luxembourg: Enquête sur la prévalence et les facteurs liés à l'allaitement maternel de la naissance à 6 mois. 106 (2004).
20. Desroches, S., Brochmann, C., Wagener, Y. & Weber, G. L'alimentation de nos bébés: Enquête nationale sur l'alimentation des enfants de 4, 6 et 12 mois au Grand-Duché de Luxembourg. 150 (2010).
21. Desroches, S., Brochmann, C., Wagener, Y. & Lehnert, S. L'alimentation de Nos Bébé: Enquête Nationale Sur l'alimentation Des Enfants de 4, 6 et 12 Mois Au Grand-Duché de Luxembourg. (2017).
22. UNICEF. Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant: Guide de Programmation. (2012).
23. Organisation mondiale de la santé (OMS). Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Partie 2: Calculs. (2011).
24. Infant feeding area graphs interpretation guide for infant and young child feeding at 0–5 months. (New York : United Nations Children's Fund (UNICEF), August 2022).
25. World Health Organization. Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. (World Health Organization, Geneva, 2017).

- 26.** Chowdhury, R. et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 104, 96–113 (2015).
- 27.** Global Breastfeeding Scorecard 2023. (2023).
- 28.** Grimm, K. A., Kim, S. A., Yaroch, A. L. & Scanlon, K. S. Fruit and Vegetable Intake During Infancy and Early Childhood. *Pediatrics* 134, S63–S69 (2014).
- 29.** Wierzejska, R. E. The Impact of the Sweetened Beverages Tax on Their Reformulation in Poland—The Analysis of the Composition of Commercially Available Beverages before and after the Introduction of the Tax (2020 vs. 2021). *Int. J. Environ. Res. Public Health* 19, 14464 (2022).
- 30.** Momin, S. R. & Wood, A. C. Sugar-Sweetened Beverages and Child Health: Implications for Policy. *Curr. Nutr. Rep.* 7, 286–293 (2018).
- 31.** Gage, R. et al. Comparison of ten policy options to equitably reduce children's exposure to unhealthy food marketing. *Public Health Nutr.* 27, e130 (2024).
- 32.** Gallegos, D. et al. Understanding breastfeeding behaviours: a cross-sectional analysis of associated factors in Ireland, the United Kingdom and Australia. *Int. Breastfeed. J.* 15, 103 (2020).
- 33.** Giang, H. T. N. et al. Prevalence of exclusive breastfeeding for the first six months of an infant's life and associated factors in a low–middle income country. *Int. Breastfeed. J.* 18, 47 (2023).
- 34.** McAndrew, F., Thompson, J., Fellows, L., & Renfrew, M.J. Infant Feeding Survey 2010. [Pdf]. Leeds: Health and Social Care Information Centre. <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB08694/Infant-Feeding-Survey-2010-Consolidated-Report.pdf> (2012).
- 35.** Lechosa-Muñoz, C. et al. Factors associated with duration of breastfeeding in Spain: a cohort study. *Int. Breastfeed. J.* 15, 79 (2020).
- 36.** Cassidy, H., Taylor, J., Burton, A. E. & Owen, A. A qualitative investigation of experiences of breastfeeding twins and multiples. *Midwifery* 135, 104048 (2024).
- 37.** Al-Sahab, B., Lanes, A., Feldman, M. & Tamim, H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr.* 10, 20 (2010).
- 38.** Kersting, M., Hockamp, N. & Burak, C. Studie Zur Erhebung von Daten Zum Stillen Und Zur Säuglingsernährung in Deutschland – SuSe II. In: Deutsche Gesellschaft Für Ernährung (Hrsg.): 14. DGE-Ernährungsbericht. Vorveröffentlichung Kapitel 3. Bonn (2020) V1–V 34 ([Http://www.dge.de/14-Dge-Eb/Vvov/Kap3](http://www.dge.de/14-Dge-Eb/Vvov/Kap3)).
- 39.** Kohlhuber, M., Rebhan, B., Schwegler, U., Koletzko, B. & Fromme, H. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *Br. J. Nutr.* 99, 1127–1132 (2008).
- 40.** Awoke, S. & Mulatu, B. Determinants of exclusive breastfeeding practice among mothers in Sheka Zone, Southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *Public Health Pract.* 2, 100108 (2021).
- 41.** Kristiansen, A. L., Lande, B., Øverby, N. C. & Andersen, L. F. Factors associated with exclusive breast-feeding and breast-feeding in Norway. *Public Health Nutr.* 13, 2087–2096 (2010).
- 42.** Lanting, C. I., Van Wouwe, J. P. & Reijneveld, S. A. Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors. *Acta Paediatr.* 94, 935–942 (2005).
- 43.** De Lauzon-Guillain, B. et al. Maternity or parental leave and breastfeeding duration: Results from the ELFE cohort. *Matern. Child. Nutr.* 15, e12872 (2019).
- 44.** Courtois, F. et al. Trends in breastfeeding practices and mothers' experience in the French NutriNet-Santé cohort. *Int. Breastfeed. J.* 16, 50 (2021).

ANNEXES

Annexe 1 Définitions des indicateurs

Annexe 2 Lettre d'invitation en 4 langues

Annexe 3 Lettre de remerciement et questionnaire en 4 langues

Annexe 4	Tableaux	Figures correspondantes
TABLE 1	Comparaison de la population et de l'échantillon par groupe d'âge (en mois)	FIGURE 4
TABLE 2	Profil des bébés	FIGURE 5
TABLE 3	Caractéristiques socio-démographiques des parents	FIGURE 6, 7
TABLE 4	Caractéristiques de la naissance et de l'accouchement	FIGURE 8
TABLE 5	Situation professionnelle de la mère pendant la grossesse, après l'accouchement et actuellement (au moment de l'enquête)	FIGURE 9
TABLE 6	Pause d'allaitement	FIGURE 10
TABLE 7	Situation concernant la COVID-19	FIGURE 11
TABLE 8	Taux des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, au Luxembourg, en 2023	FIGURE 12, 13, 14
TABLE 9	Graphiques des aires de la pratique d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de moins de 12 mois, en fonction de l'âge	FIGURE 15
TABLE 10	Recours au soutien professionnel pour allaiter	FIGURE 16
TABLE 11	Raisons d'arrêter ou de ne pas débiter l'allaitement maternel	FIGURE 17

Annexe 5 Définitions des catégories relatives aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Définitions des indicateurs

ANNEXE 1

Liste des indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

	INDICATEURS (QUESTIONS)	GROUPE D'ÂGE	DÉFINITION	NUMÉRATEUR/ DÉNOMINATEUR
Initiation de l'allaitement au sein				
1	Enfants ayant été allaités au sein au moins une fois (Avez-vous allaité votre enfant (au moins une fois ?))	Enfants nés dans les 24 derniers mois	Proportion d'enfants nés au cours des 24 derniers mois qui ont été nourris au sein	Enfants nés au cours des 24 derniers mois qui ont été allaités au sein au moins une fois / Enfants nés au cours des 24 derniers mois
2	Première mise au sein précoce (Combien de temps après sa naissance avez-vous mis votre bébé au sein pour la première fois ?)	Enfants nés dans les 24 derniers mois	Proportion d'enfants nés dans les 24 derniers mois, qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance	Enfants nés dans les 24 derniers mois, qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance / Enfants nés dans les 24 derniers mois
3	Allaitement exclusif* pendant les deux premiers jours après la naissance (Dans les deux premiers jours après l'accouchement, votre bébé a-t-il reçu autre chose que du lait maternel pour manger ou boire - comme de l'eau, des préparations pour nourrissons ?)	Enfants nés dans les 24 derniers mois	Proportion d'enfants nés au cours des 24 derniers mois qui ont été nourris exclusivement au lait maternel pendant les deux premiers jours suivant la naissance	Enfants nés au cours des 24 derniers mois qui ont été nourris exclusivement au lait maternel pendant les deux premiers jours après la naissance / Enfants nés au cours des 24 derniers mois
Types d'allaitement au sein				
4	Allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de 6 mois (Hier, dans la journée ou la nuit, est-ce que votre bébé a reçu du lait maternel (mise au sein ou du lait maternel par biberon) ? (OUI) (Hier, dans la journée ou la nuit, est-ce que votre bébé a reçu autre chose que du lait maternel ?) (NON))	Nourrissons âgés de 0 à 5 mois révolus 0-3, 4-5	Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois nourris exclusivement au lait maternel au cours de la journée précédente	Nourrissons de 0 à 5 mois qui ont été nourris exclusivement au lait maternel la veille / Nourrissons de 0 à 5 mois révolus
5	Allaitement au lait mixte avant l'âge de 6 mois (Hier, dans la journée ou la nuit, est-ce que votre bébé a reçu du lait maternel (mise au sein ou du lait maternel par biberon) ?) (OUI) (Hier, dans la journée ou la nuit, est-ce que votre bébé a reçu un des liquides suivants ?) (OUI pour lait artificiel ou lait animale ; NON pour autre liquides que l'eau) (Hier, dans la journée ou la nuit, avez-vous donné à votre bébé des aliments solides, semi-solides, mous ou en purée ?) (NON)	Nourrissons âgés de 0 à 5 mois révolus	Proportion de nourrissons âgés de 0 à 5 mois révolus ayant reçu du lait artificiel**, préparation pour nourrisson « formula » et/ou du lait animal en plus du lait maternel au cours de la journée précédente	Nourrissons âgés de 0 à 5 mois qui ont été nourris avec du lait artificiel, préparation pour nourrisson « formula » et/ou du lait animal en plus du lait maternel au cours de la journée précédente / Nourrissons âgés de 0 à 5 mois révolus
6	Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an (Hier, dans la journée ou la nuit, est-ce que votre bébé a reçu du lait maternel (mise au sein ou du lait maternel par biberon) ?)	Enfants âgés de 12 à 15 mois révolus	Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois nourris au lait maternel au cours de la journée précédente	Enfants âgés de 12 à 15 mois qui ont été nourris au lait maternel au cours de la journée précédente / Enfants âgés de 12 à 15 mois

	INDICATEURS (QUESTIONS)	GROUPE D'ÂGE	DÉFINITION	NUMÉRATEUR/ DÉNOMINATEUR
Introduction d'alimentation complémentaire				
7	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous chez les enfants de 4 à 9 mois (4-5 mois et 6-9 mois) <i>(Hier, dans la journée ou la nuit, avez-vous donné à votre bébé des aliments solides, semi-solides, mous en purée ?)</i>	Enfants âgés de 4 à 9 mois révolus	Proportion de nourrissons âgés de 4 à 9 mois qui ont consommé des aliments solides, semi-solides ou mous au cours de la journée précédente	Nourrissons âgés de 4 à 9 mois ayant consommé des aliments solides, semi-solides ou mous la veille / Nourrissons âgés de 6 à 9 mois révolus
8	Consommation d'œufs et/ou d'aliments à base de chair chez les enfants de 6-23 mois <i>(Hier, dans la journée et la nuit, pourriez-vous nous indiquer tous les aliments de la liste ci-après que votre bébé a reçus ?)</i>	Enfants âgés de 6 à 23 mois révolus	Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont consommé un des aliments à base de viande, volaille, poisson et /ou d'œufs au cours de la journée précédente	Enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont consommé un des aliments à base de viande, volaille, poisson et /ou d'œufs / Enfants de 6 à 23 mois révolus
9	Consommation de boissons sucrées chez les enfants de 6-23 mois <i>(Hier, dans la journée et la nuit, pourriez-vous nous indiquer tous les aliments de la liste ci-après que votre bébé a reçus ?)</i>	Enfants âgés de 6 à 23 mois révolus	Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont consommé une boisson sucrée au cours de la journée précédente	Enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont consommé une boisson sucrée la veille / Enfants de 6 à 23 mois révolus
10	Consommation d'aliments malsains*** chez les enfants de 6-23 mois <i>(Hier, dans la journée et la nuit, pourriez-vous nous indiquer tous les aliments de la liste ci-après que votre bébé a reçus ?)</i>	Enfants âgés de 6 à 23 mois révolus	Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont consommé des aliments malsains sentinelles sélectionnés au cours de la journée précédente	Enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont consommé des aliments malsains sentinelles sélectionnés la veille / Enfants de 6 à 23 mois révolus
11	Aucune consommation de légumes ou de fruits chez les enfants de 6-23 mois <i>(Hier, dans la journée et la nuit, pourriez-vous nous indiquer tous les aliments de la liste ci-après que votre bébé a reçus ?)</i>	Enfants âgés de 6 à 23 mois révolus	Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui n'ont pas consommé de légumes ou de fruits au cours de la journée précédente	Enfants âgés de 6 à 23 mois qui n'ont pas consommé de légumes ou de fruits la veille / Enfants de 6 à 23 mois révolus
Autre indicateur récapitulatif				
12	Graphiques des aires d'alimentation des nourrissons	Enfants âgés de 0 à 11 mois révolus	Proportion de nourrissons âgés de 0 à 5 mois nourris - Exclusivement au lait maternel - Au lait maternel et à l'eau - Uniquement, au lait maternel et à des liquides non laitiers - Au lait maternel et à du lait animal/formule - Au lait maternel et aliments complémentaires - N'ont pas été allaités au cours de la journée précédente	

* L'allaitement exclusif est défini comme l'allaitement sans autre nourriture ni boisson, pas même de l'eau.

** Le lait artificiel/infantile signifie tout lait sous forme liquide, prêt à l'emploi ou en poudre.

***Les « aliments malsains » sont des aliments qui sont susceptibles d'être consommés par les enfants en bas âge et qui sont riches en sucre, en sel et/ou en graisses malsaines, tels que les chocolats, bonbons, pâtisseries, gâteaux, biscuits, viennoiseries ou friandises congelées comme de la crème glacée ou des sucettes glacées, les chips, frites, nouilles instantanées, pizzas surgelées ou biscuits salés, saucisses.

Lettre d'invitation en 4 langues

ANNEXE 2



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

Direction de la santé

Aux représentants légaux de
[Prénom] et **[Nom]**
ADRESSE

Luxembourg, le xx/xx/2023

Enquête nationale sur l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants de 0 à 24 mois, résidents au Luxembourg – ALBA 2023

Cher parent,

Tout d'abord permettez-nous de vous féliciter pour la naissance de votre bébé, en espérant que tout s'est passé au mieux pour vous et pour votre enfant.

La Direction de la santé réalise actuellement la 6ème enquête nationale sur l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants de 0 à 24 mois, résidents au Luxembourg (ALBA 2023). Les résultats de l'enquête permettent une évaluation objective de l'évolution de l'allaitement maternel et de l'alimentation de nos bébés.

Votre bébé, **[Prénom]** et **[Nom]** a été sélectionné(e), par tirage au sort, pour participer à l'étude, parmi les enfants nés au cours des deux dernières années.

Votre participation à l'enquête est volontaire, et elle est essentielle à l'élaboration de la politique nationale en matière de la santé maternelle et infantile. En tant que parents nous-mêmes, nous savons que l'arrivée d'un nouveau bébé ne laisse pas beaucoup de temps libre ! Mais nous vous serions très reconnaissants si vous pouviez consacrer vingt minutes de votre temps au remplissage du questionnaire. Le succès de cette importante enquête dépend entièrement de votre aide.

Nous portons à votre connaissance que les informations que vous fournirez seront utilisées exclusivement à des fins statistiques et resteront strictement confidentielles et traitées de manière anonyme. Le nom et l'adresse de votre bébé ne seront pas enregistrés dans les bases de données de la Direction de la santé. Les résultats publiés ne permettront en aucun cas de vous identifier, ni vous ni votre bébé.

Nous vous proposons deux possibilités pour répondre à cette enquête, avant la date limite du xx/xx/2023:

1. Remplir le questionnaire en ligne : Adresse : <https://emfro.sante.lu/s/f/alba>

Identifiant « jeton d'accès » : "ID"



2. Demander le questionnaire au format papier, en choisissant la langue préférée et renvoyer le coupon-réponse ci-dessous au moyen de l'enveloppe préaffranchie à l'adresse indiquée.

Si vous avez des questions supplémentaires, n'hésitez pas à contacter le « Service épidémiologie et statistique » à la Direction de la santé à l'adresse : alba2023@ms.etat.lu.

Nous vous remercions très sincèrement pour votre participation à cette enquête.



Etude ALBA 2023

N° Identification :

- ☐ Oui, je participe à l'étude, veuillez m'envoyer le questionnaire papier
- ☐ Non, je ne veux pas participer



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

Direction de la santé

An die gesetzlichen Vertreter von
[Vorname] und [Nachname].
ADRESSE

Luxemburg, den xx/xx/2023

Nationale Erhebung über die Ernährung von in Luxemburg ansässigen Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 0 bis 24 Monaten - ALBA 2023

Sehr geehrte Eltern,

zunächst möchten wir Ihnen zur Geburt Ihres Babys gratulieren; wir hoffen, dass alles für Sie und Ihr Kind optimal verlaufen ist.

Die Gesundheitsdirektion führt derzeit die 6. nationale Erhebung über die Ernährung von in Luxemburg lebenden Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 0 bis 24 Monaten durch (ALBA 2023). Die Ergebnisse der Umfrage ermöglichen eine objektive Bewertung der Entwicklung des Stillens und der Ernährung unserer Babys.

Ihr Baby, [Vorname] und [Name] wurde unter allen Kindern, die in den letzten zwei Jahren geboren wurden, zufällig für die Teilnahme an der Studie ausgewählt.

Ihre Teilnahme an der Umfrage ist freiwillig, aber sie ist für die Entwicklung der nationalen Politik im Bereich der Gesundheit von Mutter und Kind von entscheidender Bedeutung. Da wir selbst Eltern sind, wissen wir, dass die Ankunft eines neuen Babys nicht viel freie Zeit lässt! Wir wären Ihnen jedoch sehr dankbar, wenn Sie sich etwa zwanzig Minuten Zeit nehmen könnten, um den Fragebogen auszufüllen. Der Erfolg dieser wichtigen Umfrage hängt ganz von Ihrer Hilfe ab.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die von Ihnen gemachten Angaben ausschließlich zu statistischen Zwecken verwendet werden, streng vertraulich bleiben und anonym behandelt werden. Der Name und die Adresse Ihres Babys werden nicht in den Datenbanken der Gesundheitsdirektion gespeichert. In den veröffentlichten Ergebnissen werden weder Sie noch Ihr Baby in irgendeiner Weise identifiziert.

Wir bieten Ihnen zwei Möglichkeiten, diese Umfrage bis zum Stichtag xx/xx/2023 zu beantworten:

1. Füllen Sie den Fragebogen online aus: Adresse: <https://emfro.sante.lu/s/f/alba>

Benutzername « jeton d'accès » : «ID»



2. Fordern Sie den Fragebogen in Papierform an, indem Sie die bevorzugte Sprache auf dem nachstehenden Antwortcoupon auswählen. Senden Sie diesen mit dem frankierten Umschlag an die angegebene Adresse zurück.

Bei weiteren Fragen, wenden Sie sich bitte an die «Abteilung Epidemiologie und Statistik» in der Gesundheitsdirektion: alba2023@ms.etat.lu.

Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Teilnahme an dieser Umfrage.



DEUTSCH

ALBA-Studie 2023

ID-Nr. :

☐ Ja, ich nehme an der Studie teil, bitte senden Sie mir den Papierfragebogen zu

☐ Nein, ich möchte nicht teilnehmen



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

Direction de la santé

To the legal representatives of
[First name] and [Last name]
ADDRESS

Luxembourg, xx/xx/2023

National survey on the nutrition of infants and young children aged 0 to 24 months, resident in Luxembourg - ALBA 2023

Dear Parent,

First of all, let us congratulate you on the birth of your baby; we hope that everything went well for you and your child.

The Health Directorate is currently conducting the 6th national survey on the nutrition of infants and young children aged 0 to 24 months, resident in Luxembourg (ALBA 2023). The results of the survey allow an objective evaluation of the evolution of breastfeeding and nutritional practice of our babies.

Your baby, [First name] and [Last name], has been selected at random among all children born in the last two years, to participate in the survey.

Your participation in the survey is voluntary, and it is vital to the development of national maternal and child health policy. As parents ourselves, we know that the arrival of a new baby does not leave much time on your hands! But we would be very grateful if you could spare 20 minutes of your time to complete the survey. The success of this important survey depends entirely on your help.

Please note that the information you provide will be used exclusively for statistical purposes and will be kept strictly confidential and treated anonymously. The name and address of the baby will not be recorded in the databases of the Direction de la santé. The published results will not identify you or your baby in any way.

We offer two options for participating in this survey, before the deadline the xx/xx/2023:

1. Complete the survey online: Address: <https://emfro.sante.lu/s/f/alba>

Identifier « jeton d'accès » : «ID»



2. Request the paper questionnaire by selecting the desired language on the reply coupon below, which you can return using the prepaid envelope, to the address indicated.

If you have any additional questions, please do not hesitate to contact the «Service of epidemiology and Statistics» of the Health Directorate, at the address: alba2023@ms.etat.lu.

We thank you for your participation in this survey.



ENGLISH

ALBA 2023 study

N° Identification :

☐ Yes, I participate in the study, please send me the paper questionnaire

☐ No, I do not want to participate



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

Direction de la santé

Aos representantes legais de
[Nome próprio] e [Apelido]
MORADA

Luxemburgo, xx/xx/2023

Inquérito nacional sobre a alimentação dos lactentes e crianças entre os 0 e os 24 meses, residentes no Luxemburgo - ALBA 2023

Caros pais,

Vimos por este meio felicitar-vos pelo nascimento do vosso bebé. Esperamos que tenha corrido tudo bem com vocês e com vosso filho.

A Direcção da Saúde está actualmente a realizar o 6º inquérito nacional sobre a alimentação dos lactentes e das crianças entre os 0 e os 24 meses, residentes no Luxemburgo (ALBA 2023). Os resultados do inquérito permitem uma avaliação objectiva da evolução do aleitamento materno e da alimentação dos nossos bebés.

O seu bebé, [Nome próprio] e [Apelido], foi seleccionado, de forma aleatória, entre todas as crianças nascidas nos últimos dois anos, para participar neste estudo.

A sua participação no inquérito é voluntária, no entanto, ela é essencial para a elaboração da política nacional no que diz respeito à saúde materna e infantil. Nós, enquanto pais, sabemos que a chegada de um novo bebé ocupa grande parte do nosso tempo livre. Contudo, ficaríamos muito gratos se pudessem dispensar vinte minutos do vosso tempo no preenchimento deste questionário. O êxito deste importante inquérito depende inteiramente da sua ajuda.

Note-se que as informações que fornecer serão utilizadas exclusivamente para fins estatísticos, serão mantidas de forma estritamente confidencial e serão tratadas de forma anónima. O nome e a morada do bebé seleccionado não serão registados nas bases de dados da Direcção da Saúde. Os resultados publicados não vos identificarão, nem ao vosso bebé.

Propomos-lhe duas possibilidades para responder a este inquérito, antes da data limite xx/xx/2023:

1. Preencher o questionário de forma on-line, através do seguinte link: <https://emfro.sante.lu/s/f/alba>

Nome de utilizador « jeton d'accès » : «ID».



2. Solicitar o questionário em papel na língua pretendida e enviar o “cupão de resposta” que se encontra abaixo, num envelope pré-carimbado, para a morada indicada.

Em caso de dúvida, por favor não hesite em contactar o «Departamento de Epidemiologia e Estatística» da Direcção da Saúde através do e-mail: alba2023@ms.etat.lu.

Agradecemos desde já a vossa amabilidade e disponibilidade na participação do presente estudo.



PORTUGUÊS

Estudo ALBA 2023

Número de identificação :

☐ Sim, pretendo participar no estudo. Enviem-me o questionário em papel, por favor

☐ Não, eu não quero participar no estudo

Lettre de remerciement et questionnaire en 4 langues



ANNEXE



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

Direction de la santé

Aux représentants légaux de
[Prénom] et [Nom]
ADRESSE

Luxembourg, le xx/xx/2023

Enquête nationale sur l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants de 0 à 24 mois, résidents au Luxembourg – ALBA 2023

Cher parent,

Vous avez eu l'amabilité d'accepter de participer à la 6ème enquête nationale sur l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants de 0 à 24 mois, résidents au Luxembourg (ALBA 2023).

Comme vous l'avez demandé, veuillez trouver, ci-joint, le questionnaire (**en FRANÇAIS**)

> Merci de le remplir avec des informations sur votre bébé, [Prénom] et [Nom]

> et de le renvoyer à l'adresse marquée sur l'enveloppe préaffranchie, au plus tard le xx/xx/2023.

Si vous avez des questions supplémentaires, n'hésitez pas à contacter le « Service épidémiologie et statistique » de la Direction de la santé à l'adresse : alba2023@ms.etat.lu.

Nous vous remercions très sincèrement du temps que vous dédiez au remplissage du questionnaire.

Etude ALBA 2023

ID :

Date de remplissage du questionnaire :/...../ 2023

Questions générales

1.	Date de naissance du bébé /...../..... (jour / mois / année)	
2.	Sexe du bébé ☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Indéterminé	
3.	Ce bébé est-il votre premier enfant ? ☐ Oui ☐ Non	
4.	Au total, avec ce bébé, combien d'enfants avez-vous ?.....enfant(s)	
5.	Est-ce que ce bébé fait partie d'une naissance multiple ?	
	☐ Non	
	☐ Oui, jumeaux	
	☐ Oui, triplés ou autre naissance multiple	
Maintenant, nous voulons poser quelques questions à la maman		
6.	Quel âge avez-vous ?.....ans	
7.	Etes-vous née au Luxembourg ?	
	☐ Oui	
	☐ Non, mon pays de naissance est :	
	Au cours de quelle année êtes-vous arrivée au Luxembourg ?	En : (insérez l'année)
8.	Quelle(s) est/sont votre/vos nationalité(s) ?	
9.	Quelle est votre situation familiale ?	
	☐ Je vis avec mon/ma partenaire ou avec ma famille	
	☐ Je vis sans partenaire ou famille (avec mon/mes enfant(s))	
	☐ Autre situation, précisez svp :	
10.	Quel est le niveau d'éducation ou le diplôme le plus élevé que vous avez achevé avec succès ?	
	☐ Enseignement fondamental	
	☐ Premier cycle de l'enseignement secondaire (5 ^e secondaire général, 9 ^e régime technique, 9 ^e régime préparatoire modulaire, 9 ^e de la 2 ^e voie de qualification)	
	☐ Deuxième cycle de l'enseignement secondaire (diplôme de fin d'études secondaires, diplôme de fin d'études secondaires techniques, diplôme de technicien, diplôme de fin d'apprentissage (CCP, DAP, CITP, CCM, CATP))	
	☐ Enseignement post-secondaire non supérieur (Brevet de Maîtrise)	

	☐ Enseignement supérieur ; cycle court d'études supérieures à orientation pratique, technique ou professionnelle après la fin de l'enseignement secondaire (BTS, 2 années terminées avec succès)
	☐ Niveau Licence ou équivalent (Bachelor, 3 années terminées avec succès)
	☐ Niveau Master ou équivalent (Master ou diplôme universitaire d'au moins 4 ans)
	☐ Niveau Doctorat ou équivalent (PhD)
11.	Si vous vivez avec votre partenaire, quelle(s) est/sont sa/ses nationalité(s) ?.....
12.	Quel est le niveau d'éducation ou le diplôme le plus élevé achevé avec succès par votre partenaire ?
	☐ Enseignement fondamental
	☐ Premier cycle de l'enseignement secondaire (5 ^e secondaire général, 9 ^e régime technique, 9 ^e régime préparatoire modulaire, 9 ^e de la 2 ^e voie de qualification)
	☐ Deuxième cycle de l'enseignement secondaire (diplôme de fin d'études secondaires, diplôme de fin d'études secondaires techniques, diplôme de technicien, diplôme de fin d'apprentissage (CCP, DAP, CIP, CCM, CATP))
	☐ Enseignement post-secondaire non supérieur (Brevet de Maîtrise)
	☐ Enseignement supérieur ; cycle court d'études supérieures à orientation pratique, technique ou professionnelle après la fin de l'enseignement secondaire (BTS, 2 années terminées avec succès)
	☐ Niveau Licence ou équivalent (Bachelor, 3 années terminées avec succès)
	☐ Niveau Master ou équivalent (Master ou diplôme universitaire d'au moins 4 ans)
	☐ Niveau Doctorat ou équivalent (PhD)
Pendant la grossesse de ce bébé :	
13.	Avez-vous exercé une activité professionnelle ?
	☐ Oui
	☐ Non, j'ai bénéficié d'un écartement pour femme enceinte
	☐ Non, je n'ai pas travaillé
14.	Quelle est votre profession ? <i>Pour les chômeuses et les femmes en formation professionnelle, noter la dernière profession</i>
	☐ Directrice, cadre de direction, gérante
	☐ Profession intellectuelle et scientifique
	☐ Profession intermédiaire (travail exécutif avec formation spécifique)
	☐ Employée de type administratif
	☐ Personnel des services directs aux particuliers, commerçante, vendeuse
	☐ Agricultrice, ouvrière qualifiée de l'agriculture, de la sylviculture, de la pêche
	☐ Métiers qualifiés de l'industrie, de l'artisanat
	☐ Conductrice d'installation et de machines, ouvrière de l'assemblage
	☐ Profession élémentaire (sans formation spécifique)
	☐ Autres professions, précisez :

Après l'accouchement de ce bébé :

15.	Avez-vous bénéficié d'un des congés suivants ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :	
	☐ Congé de maternité	
	☐ Congé parental	
	☐ Congé sans solde	
	☐ Non, je ne suis pas concernée (exemple : femme au foyer, au chômage, période d'essai...etc.)	
16.	Quelle est votre situation de travail actuelle ?	
	☐ Occupation à temps plein	☐ Occupation à temps partiel (moins de 40 heures/semaine)
	☐ Étudiante, en formation, autre	
	☐ Je ne travaille pas actuellement → <i>prenez la question 18</i>	
17.	Si vous travaillez et allaitez, bénéficiez-vous des pauses d'allaitement, prévues par la loi ?	
	☐ Oui, 2 x 45 minutes par jour (emploi à temps plein)	
	☐ Oui, 1 x 45 minutes par jour (emploi à mi-temps)	
	☐ Oui, mais autrement	
	☐ Non, je n'ai pas demandé	☐ Non, mon employeur refuse
	☐ Non, ce n'est pas compatible avec mon travail	
	☐ Non, pour une autre raison, précisez svp	
	☐ Je ne suis pas au courant de cette loi	
	☐ Je n'allait pas	

Questions concernant la naissance de ce bébé

18.	Où avez-vous accouché ?
	☐ CHL - Maternité Grande-Duchesse Charlotte
	☐ Clinique Dr. Bohler
	☐ Centre Hospitalier du Nord - Hôpital St. Louis (Ettelbruck)
	☐ Centre Hospitalier Emile Mayrisch (Esch/Alzette)
	☐ A domicile → <i>prenez la question 20</i>
	☐ Autre lieu, précisez svp :
19.	Combien de temps êtes-vous restée à la maternité ?
	☐ Moins de 24 heures
	☐ 1 à 2 jours
	☐ 3 à 5 jours
	☐ Plus que 5 jours

20.	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 ?		
	☐ Oui → <i> passez à la question 22</i>	☐ Non	
21.	Si non, à combien de semaines de grossesse ? semaines		
22.	Quel type d'accouchement avez-vous eu ?		
	☐ Par voie basse, spontanément, naturellement		
	☐ Par voie basse, déclenché, provoqué par des médicaments		
	☐ Par césarienne		
23.	Est-ce que votre enfant était en bonne santé au moment de la naissance ?		
	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
24.	Après l'accouchement, est ce que votre bébé est		
	☐ resté dans votre chambre → <i> passez à la question 26</i>		
	☐ surveillé dans une salle autre que votre chambre dans la maternité où vous avez accouché ?		
	☐ transféré vers un autre service dans le même hôpital ?		
	☐ transféré vers un autre hôpital au Luxembourg ?		
	☐ transféré vers un autre hôpital à l'étranger ?		
25.	Si votre bébé a été transféré, l'avez-vous accompagné ?		
	☐ Oui	☐ Non	
26.	Avez-vous eu des problèmes de santé au moment de l'accouchement ou après la naissance ?		
	☐ Oui	☐ Non	
27.	Si oui, lesquels ?		

Questions concernant la COVID-19

28.	Avez-vous déjà été diagnostiquée comme étant positive à la COVID-19 ?		
	☐ Oui, avant la grossesse	☐ Oui, pendant la grossesse	
	☐ Oui, après l'accouchement	☐ Non	
29.	Si oui, votre infection par COVID-19 a-t-elle affecté votre comportement en matière d'allaitement ?		
	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas

Questions concernant la mise au sein de ce bébé

30.	Avez-vous allaité votre enfant (au moins une fois) ?	
	☐ Oui	☐ Non → <i> passez à la question 34</i>
31.	Combien de temps après sa naissance avez-vous mis votre bébé au sein pour la première fois ?	
	☐ Immédiatement (moins d'une heure)	
	☐ Plus d'une heure	
	☐ Plus de 24 heures (jours)	

32.	Avez-vous eu recours à un soutien professionnel (une aide) pour allaiter votre bébé ?		
	☐ Oui	☐ Non → <i> passez à la question 34</i>	
33.	Si oui, quel professionnel vous a aidé ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES		
	☐ Pédiatre		
	☐ Gynécologue		
	☐ Généraliste		
	☐ Sage-femme libérale		
	☐ Personnel de la maternité		
	☐ Consultation pour nourrissons		
	☐ Consultante en lactation, conseillère en allaitement		
	☐ Association, laquelle ?		
☐ Quelqu'un d'autre, précisez svp :			
34.	Dans les deux premiers jours après l'accouchement, votre bébé a-t-il reçu autre chose que du lait maternel pour manger ou boire - comme de l'eau, des préparations pour nourrissons ?		
	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
35.	Si vous n'avez jamais allaité ou avez arrêté d'allaiter votre bébé, quelle(s) raison(s) parmi les suivantes a/ont influencé votre décision? PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES		
	☐ Reprise d'activité professionnelle		
	☐ Problèmes de seins pendant l'allaitement		
	☐ Refus du sein		
	☐ Maladie du bébé		
	☐ Manque de lait		
	☐ Recommencer à fumer		
	☐ L'allaitement prenait trop de temps		
	☐ Je ne voulais pas allaiter		
	☐ J'étais malade		
	☐ Conseil de quelqu'un, précisez svp de qui ?		
	☐ Autres raisons, précisez svp :		

Questions concernant l'allaitement actuel (au sein et au biberon)

36.	Hier, dans la journée ou la nuit, est-ce que votre bébé a reçu du lait maternel (mise au sein ou du lait maternel par biberon) ?		
	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
37.	Hier, dans la journée ou la nuit, est-ce que votre bébé a reçu du lait maternel (mise au sein ou du lait maternel par biberon) ?		
	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas

Questions concernant les aliments liquides

38.	Hier, dans la journée ou la nuit, est-ce que votre bébé a reçu un des liquides suivants ?			
	Eau	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Lait artificiel/infantile (sous forme liquide, prêt à l'emploi ou en poudre)	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Si oui, combien de fois.....			
	Lait d'origine animale	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Boissons végétales type lait d'amande, lait de soja, etc.	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Boissons sucrées (jus de fruits, limonade, lait aromatisé ou yaourt à boire, etc.)	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	D'autres liquides	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
Si "oui", quels étaient ces liquides ?.....				

Questions sur les aliments semi-solides et solides

39.	Hier, dans la journée ou la nuit, avez-vous donné à votre bébé des aliments solides, semi-solides, mous ou en purée ?			
	☐ Oui	☐ Non → FIN	☐ Je ne sais pas	
40.	Hier, dans la journée ou la nuit, combien de fois votre bébé a-t-il mangé des aliments solides, semi-solides, mous ou en purée autres que des aliments liquides ?			
	NOMBRE DE FOIS :.....			
41.	Hier, dans la journée et la nuit, pourriez-vous nous indiquer tous les aliments de la liste ci-après que votre bébé a reçus ?			
	Produits laitiers, yaourt, fromage	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Pommes de terre, pain, riz, pâtes, millet, quinoa, blé en grains, bouillie, couscous, avoine, seigle	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Légumes	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Fruits	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Viande	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Œufs	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Poisson	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Légumes secs, noix et graines	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Des aliments sucrés tels que des chocolats, bonbons, pâtisseries, gâteaux, biscuits, viennoiseries ou friandises congelées comme de la crème glacée ou des sucettes glacées	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Des aliments salés tels que des chips, frites, nouilles instantanées, pizzas surgelées ou biscuits salés, saucisses	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
	Autres aliments solides, semi-solides, mous ou en purée	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas
Si "oui" : Quels étaient ces aliments ?.....				

**Voilà vous êtes arrivée à la fin de ce questionnaire.
Nous vous remercions de votre précieuse participation**



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

Direction de la santé

An die gesetzlichen Vertreter von
[Vorname] und [Nachname].
ADRESSE

Luxemburg, den xx/xx/2023

Nationale Erhebung über die Ernährung von in Luxemburg ansässigen Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 0 bis 24 Monaten - ALBA 2023

Sehr geehrte Eltern,

Sie haben sich freundlicherweise bereit erklärt, an der 6. nationalen Erhebung über die Ernährung von in Luxemburg lebenden Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 0 bis 24 Monaten (ALBA 2023) teilzunehmen.

Wie von Ihnen gewünscht, finden Sie anbei den Fragebogen (auf **DEUTSCH**).

> Bitte füllen Sie ihn mit Informationen über Ihr Baby, [Vorname] und [Nachname] aus.

> Senden Sie ihn bis spätestens xx/xx/2023 an die auf dem frankierten Umschlag angegebene Adresse.

Falls Sie weitere Fragen haben, können Sie sich gerne an die "Abteilung Epidemiologie und Statistik" der Gesundheitsdirektion wenden: alba2023@ms.etat.lu.

Wir danken Ihnen sehr herzlich für die Zeit, die Sie sich für das Ausfüllen des Fragebogens nehmen.

Etude ALBA 2023

ID :

Fragebogen ausgefüllt am:/...../ 2023

Allgemeine Fragen

1.	Geburtsdatum des Babys / / (Tag / Monat / Jahr)	
2.	Geschlecht des Babys ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	
3.	Ist dieses Baby ihr erstes Kind? ☐ Ja ☐ Nein	
4.	Wie viele Kinder haben Sie insgesamt? Ich habe?.....Kind(er).	
5.	Handelt es sich bei diesem Baby um eine Mehrlingsgeburt?	
	☐ Nein	
	☐ Ja, Zwilling	
	☐ Ja, Drilling oder mehr	
Die folgenden Fragen richten sich an die Mutter		
6.	Wie alt sind Sie?.....Jahre	
7.	Sind Sie in Luxemburg geboren?	
	☐ Ja	
	☐ Nein, mein Geburtsland ist:	
	In welchem Jahr sind Sie nach Luxemburg gekommen?	 (Jahr der Ankunft in Luxemburg)
8.	Welche Nationalität(en) haben Sie?	
9.	Was ist ihr Familienstand?	
	☐ Ich lebe mit meinem/r Partner/in oder meiner Familie zusammen	
	☐ Ich lebe ohne Partner/in oder Familie, (mit meinem Kind/meinen Kindern)	
	☐ sonstige, bitte erläutern Sie	
10.	Was ist ihr höchster Bildungsabschluss?	
	☐ Primärbereich, Grundschule	
	☐ Sekundarbereich I (z.B. 5. Klasse Sekundarschule, 9. Klasse technische Sekundarschule, 9. Klasse des modularen Vorbereitungsunterrichts, 9. Klasse der Schule der 2. Chance)	
	☐ Sekundarbereich II (z.B. allgemeiner Sekundarunterricht (Abitur / „Première“), technisches Abitur, Technikerdiplom (DT), Abschlussdiplom der Berufsausbildung (CATP-CCM-CITP-DAP-CCP)	
	☐ Nichttertiäre Bildung nach dem Sekundarbereich (z.B. Meisterprüfung)	

	☐ Tertiäre Bildung nach dem Sekundarbereich; an die Sekundarschule anschließender Kurzstudiengang der tertiären Bildung mit praktischer, technischer oder beruflicher Orientierung (z.B. BTS, 2 erfolgreich abgeschlossene Jahre)
	☐ Bachelor Niveau oder gleichwertig (fortgeschrittene berufliche/technische Hochschule oder Universität, 3-4 erfolgreich abgeschlossene Jahre)
	☐ Master Niveau oder gleichwertig (fortgeschrittene berufliche/technische Hochschule oder Universität, mindestens 4 erfolgreich abgeschlossene Jahre)
	☐ Doktorat oder gleichwertig (PhD)
11.	Sofern Sie mit ihrem Partner leben, welche Nationalität(en) hat ihr Partner/in?.....
12.	Nennen Sie den höchsten Bildungsabschluss Ihres/r Partners/in?
	☐ Primärbereich, Grundschule
	☐ Sekundarbereich I (z.B. 5. Klasse Sekundarschule, 9. Klasse technische Sekundarschule, 9. Klasse des modularen Vorbereitungsunterrichts, 9. Klasse der Schule der 2. Chance)
	☐ Sekundarbereich II (z.B. allgemeiner Sekundarunterricht (Abitur / „Première“), technisches Abitur, Technikerdiplom (DT), Abschlussdiplom der Berufsausbildung (CATP-CCM-CITP-DAP-CCP)
	☐ Nichttertiäre Bildung nach dem Sekundarbereich (z.B. Meisterprüfung)
	☐ Tertiäre Bildung nach dem Sekundarbereich; an die Sekundarschule anschließender Kurzstudiengang der tertiären Bildung mit praktischer, technischer oder beruflicher Orientierung (z.B. BTS, 2 erfolgreich abgeschlossene Jahre)
	☐ Bachelor Niveau oder gleichwertig (fortgeschrittene berufliche/technische Hochschule oder Universität, 3-4 erfolgreich abgeschlossene Jahre)
	☐ Master Niveau oder gleichwertig (fortgeschrittene berufliche/technische Hochschule oder Universität, mindestens 4 erfolgreich abgeschlossene Jahre)
	☐ Doktorat oder gleichwertig (PhD)
Während der Schwangerschaft:	
13.	Waren Sie berufstätig während der Schwangerschaft mit diesem Kind?
	☐ Ja
	☐ Nein, aufgrund meiner Schwangerschaft wurde ich von der Arbeit freigestellt
	☐ Nein, ich habe nicht gearbeitet
14.	Welcher beruflichen Tätigkeit gehen Sie nach?
	<i>Für Arbeitslose, bitte geben Sie ihre letzte berufliche Tätigkeit an</i>
	☐ Direktor, Geschäftsführer oder Manager
	☐ Intellektueller und wissenschaftlicher Beruf
	☐ Leitende Tätigkeit mit spezifischer Ausbildung
	☐ Verwaltungsangestellter
	☐ Direkte Dienstleistungen für Privatpersonen, Handel oder Verkäuferin
	☐ Landwirte und Facharbeiter in Land- und Forstwirtschaft und Fischerei
	☐ Handwerksberufe in Industrie und Handwerk
	☐ Anlagen- und Maschinenführer sowie Montagearbeiter
	☐ Tätigkeit ohne spezifische Ausbildung
	☐ Andere berufliche Tätigkeit, bitte erläutern Sie:

Nach der Geburt dieses Kindes:

15.	Haben Sie von einer oder mehreren der folgenden Optionen profitiert? MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH:	
	☐ Mutterschaftsurlaub	
	☐ Elternzeit	
	☐ Unbezahlter Urlaub	
	☐ Nein, das betrifft mich nicht (Beispiel: Hausfrau, arbeitslos, Probezeit...etc.)	
16.	Was ist ihre aktuelle berufliche Situation?	
	☐ Vollzeit Arbeit	☐ Arbeit (weniger als 40 Stunden/Woche)
	☐ Studentin / Ausbildung / Andere	
	☐ Ich arbeite momentan nicht → <i>weiter bei Frage 18</i>	
17.	Sofern Sie arbeiten und stillen, nutzen Sie die Stillpausen wie im Gesetz vorgesehen?	
	☐ Ja, 2 x 45 Minuten pro Tag (Vollzeitjob)	
	☐ Ja, 1 x 45 Minuten pro Tag (Teilzeitjob).	
	☐ Ja, aber anders.	
	☐ Nein, ich habe nicht gefragt	☐ Nein, mein Arbeitgeber hat es mir nicht gestattet
	☐ Nein es war nicht mit meinem Job zu vereinbaren.	
	☐ Nein aus anderen Gründen. Bitte erläutern Sie:	
	☐ Ich kenne dieses Gesetz nicht.	
	☐ Ich stille nicht.	

Fragen zur Geburt ihres Kindes

18.	Wo ist ihr Baby geboren?
	☐ CHL - Maternité Grande-Duchesse Charlotte
	☐ Clinique Dr. Bohler
	☐ Centre hospitalier du Nord - Hôpital St. Louis (Ettelbruck)
	☐ Centre hospitalier Emile Mayrisch (Esch/Alzette)
	☐ Zu Hause → <i>weiter bei Frage 20</i>
	☐ Sonstiges, bitte erläutern Sie:
19.	Wie lange sind Sie in der Geburtsklinik geblieben?
	☐ Weniger als 24 Stunden
	☐ 1 bis 2 Tage
	☐ 3 bis 5 Tage
	☐ Mehr als 5 Tage

20.	Ist Ihr Kind am errechneten Termin geboren, das heißt drei Wochen vor bis zwei Wochen nach dem errechneten Datum?		
	☐ Ja → weiter bei Frage 22	☐ Nein	
21.	Falls nein, in der wievielten Schwangerschaftswoche? I____I____I Wochen		
22.	Wie wurde ihr Baby geboren?		
	☐ Vaginale Geburt, spontan		
	☐ Vaginale Geburt, medikamentös eingeleitet		
	☐ Per Kaiserschnitt		
23.	War ihr Baby bei der Geburt bei guter Gesundheit?		
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ich weiß es nicht
24.	Wo wurde ihr Baby nach der Geburt untergebracht?		
	☐ Ihr Baby blieb bei Ihnen in Zimmer → weiter bei Frage 26		
	☐ Ihr Baby wurde in einem anderen Raum als Ihr Zimmer in der Geburtsklinik überwacht.		
	☐ Ihr Baby wurde in eine andere Abteilung verlegt.		
	☐ Ihr Baby wurde in eine andere Klinik in Luxemburg verlegt.		
	☐ Ihr Baby wurde in eine andere Klinik im Ausland verlegt.		
25.	Haben Sie, im Falle einer Verlegung, Ihr Baby begleitet?		
	☐ Ja	☐ Nein	
26.	Hatten Sie während oder nach der Geburt gesundheitliche Probleme?		
	☐ Ja	☐ Nein	
27.	Falls ja, bitte erläutern Sie?		

Fragen zu COVID-19

28.	Wurden bei Ihnen jemals eine positive Diagnose für COVID-19 gestellt?		
	☐ Ja, vor der Schwangerschaft	☐ Ja, während der Schwangerschaft	
	☐ Ja, nach der Geburt	☐ Nein	
29.	Falls ja, hatte Ihre COVID-19 Infektion Auswirkungen auf Ihr Stillverhalten?		
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ich weiß es nicht

Fragen zum Stillen nach der Geburt

30.	Haben Sie ihr Baby jemals gestillt (mindestens einmal)?		
	☐ Ja	☐ Nein → weiter bei Frage 34	
31.	Wann haben Sie Ihr Baby zum ersten Mal gestillt?		
	☐ Sofort nach der Geburt (innerhalb der ersten Stunde)		
	☐ Mehr als 1 Stunde nach der Geburt		
	☐ Mehr als 24 Stunden nach der Geburt (I____I____I Tage nach der Geburt)		

32.	Haben Sie rund um das Stillen eine professionelle Unterstützung in Anspruch genommen?		
	☐ Ja	☐ Nein → weiter bei Frage 34	
33.	Falls ja, welche professionelle Unterstützung hat Ihnen geholfen? MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH		
	☐ Kinderarzt		
	☐ Gynäkologe		
	☐ Hausarzt		
	☐ Private Hebamme		
	☐ Pflegepersonal der Geburtsklinik		
	☐ Säuglingsberatung		
	☐ Stillberater/in		
	☐ Verein, welcher?		
☐ Sonstige, bitte erläutern Sie:			
34.	Während der ersten beiden Tage nach der Geburt, hat ihr Baby außer Muttermilch irgendetwas anderes bekommen (zum Beispiel Wasser oder Säuglingsnahrung)?		
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ich weiß es nicht
35.	Falls Sie ihr Baby nie gestillt haben oder nicht mehr stillen, welche der folgenden Gründe hat Ihre Entscheidung beeinflusst? MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH		
	☐ Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit		
	☐ Brustprobleme beim Stillen		
	☐ Baby wollte die Brust nicht mehr		
	☐ Krankheit des Babys		
	☐ Ich hatte nicht genügend Milch		
	☐ Ich habe wieder mit dem Rauchen angefangen		
	☐ Stillen nahm zu viel Zeit in Anspruch		
	☐ Ich wollte nicht stillen		
	☐ Ich war krank		
	☐ Auf Ratschlag von jemandem, bitte erläutern Sie von wem:		
	☐ Andere Gründe, bitte erläutern Sie:		

Fragen zur aktuellen Ernährung ihres Babys

36.	Gestern, am Tag oder in der Nacht, hat ihr Baby Muttermilch getrunken (gestillt oder Muttermilch aus der Flasche)?		
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ich weiß es nicht
37.	Gestern, am Tag oder in der Nacht, hat ihr Baby etwas anderes als Muttermilch bekommen?		
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ich weiß es nicht

Fragen zu Flüssigkeiten

38.	Gestern, am Tag oder in der Nacht, hat ihr Baby die folgenden Flüssigkeiten getrunken?		
	Wasser	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Säuglingsnahrung (flüssig, fütterungsfertig oder pulverisiert)	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Falls ja, wie oft? I_____I mal		
	Tierische Milch	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Pflanzliche Getränke, wie zum Beispiel Mandelmilch, Sojamilch etc.	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Süße Getränke (Säfte, Limonade, gesüßte Milch oder Joghurt drinks etc.)	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Andere Getränke	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
Falls "ja", bitte erläutern Sie:.....			

Fragen zur Beikost

39.	Gestern, am Tag oder in der Nacht, hat ihr Baby feste, weiche oder breiförmige Nahrung zu sich genommen?		
	☐ Ja	☐ Nein → ENDE	☐ Ich weiß es nicht
40.	Falls ja, wie viele Mahlzeiten fester, weicher oder breiförmiger Nahrung hat ihr Baby gestern zu sich genommen?		
	Anzahl der Mahlzeiten:		
41.	Gestern, am Tag oder in der Nacht, nennen Sie uns alle Nahrungsmittel, die Ihr Baby zu sich genommen hat:		
	Milchprodukte, Joghurt, Käse	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Kartoffel, Brot, Reis, Nudeln, Hirse, Quinoa, Weizen, Porridge, Cous-cous, Hafer, Roggen	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Gemüse	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Obst	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Fleisch	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Eier	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Fisch	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Trockenfrüchte, Nüsse, Kerne	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Süße Nahrungsmittel wie Schokolade, Süßigkeiten, Kuchen, Teilchen, Kekse, Eis	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Salzige Nahrungsmittel wie Kartoffelchips, Pommes, Instant Noodles, tiefgefrorene Pizza, Würstchen, Salzgebäck	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
	Andere feste, weiche oder breiförmige Nahrungsmittel	☐ Ja	☐ Nein ☐ Ich weiß es nicht
Falls "ja", bitte erläutern Sie:.....			

**Sie sind am Ende des Fragebogens angekommen.
Wir bedanken uns herzlichst für Ihre wertvolle Mitarbeit**



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

Direction de la santé

To the legal representatives of
[First name] and [Last name]
ADDRESS

Luxembourg, xx/xx/2023

**National survey on the nutrition of infants and young children
aged 0 to 24 months, resident in Luxembourg - ALBA 2023**

Dear parent,

You have kindly agreed to take part in the 6th national survey on the diet of infants and young children aged 0 to 24 months, resident in Luxembourg (ALBA 2023).

As requested, please find enclosed the questionnaire (**in ENGLISH**).

> Please complete it with information about your baby, [First name] and [Last name].

> And return it to the address marked on the pre-paid envelope, no later than xx/xx/2023.

If you have any further questions, please do not hesitate to contact the "Service épidémiologie et statistique" of the Direction de la santé at: alba2023@ms.etat.lu.

Thank you very much for taking the time to complete this questionnaire.

Etude ALBA 2023

ID :

Date of completion of questionnaire:/...../ 2023

General questions

1.	Date of birth of this baby / / (day / month / year)	
2.	Sex of baby ☐ Boy ☐ Girl ☐ Not determined	
3.	Is this baby your first child? ☐ Yes ☐ No	
4.	In total, including this baby, how many children do you have?.....child(ren)	
5.	Is this baby one of a multiple birth?	
	☐ No	
	☐ Yes, twin	
	☐ Yes, triples, or more	
Now we want to ask some questions to the mother		
6.	How old are you?.....years	
7.	Were you born in Luxemburg?	
	☐ Yes	
	☐ No, my country of birth is	
	In which year did you arrive in Luxembourg?	In: (introduce the year of arrival)
8.	What is/are your nationality(s)?.....	
9.	What is your family situation?	
	☐ I live with my partner or my family	
	☐ I live without a partner or family, (with my child(ren))	
	☐ Other situation, please specify	
10.	What is the highest level of studies you have completed?	
	☐ Primary education (primary school)	
	☐ Lower secondary education (first cycle of the secondary education) (first cycle of the secondary education)	
	☐ Upper secondary education (second cycle of the secondary education)	
	☐ Post-secondary but non-tertiary education (professional school or preparatory classes to tertiary education if access from secondary level is not direct)	

	☐ Tertiary education; short-cycle (advanced professional/technical school or university, 2 successfully completed years)
	☐ Bachelor level or equivalent (advanced professional/technical school or university, 3-4 successfully completed years)
	☐ Master level or equivalent (advanced professional/technical school or university, at least 4 successfully completed years)
	☐ Doctoral level or equivalent (PhD)
11.	If you live with a partner, what is/are the nationality(s) of your partner?
12.	What is the highest level of studies your partner completed?
	☐ Primary education (primary school)
	☐ Lower secondary education (first cycle of the secondary education) (first cycle of the secondary education)
	☐ Upper secondary education (second cycle of the secondary education)
	☐ Post-secondary but non-tertiary education (professional school or preparatory classes to tertiary education if access from secondary level is not direct)
	☐ Tertiary education; short-cycle (advanced professional/technical school or university, 2 successfully completed years)
	☐ Bachelor level or equivalent (advanced professional/technical school or university, 3-4 successfully completed years)
	☐ Master level or equivalent (advanced professional/technical school or university, at least 4 successfully completed years)
	☐ Doctoral level or equivalent (PhD)
During this baby's pregnancy:	
13.	Did you do any paid work during your pregnancy for this child?
	☐ Yes
	☐ No, I was given special dispensation due to my pregnancy
	☐ No, I did not work
14.	What is your occupation?
	<i>For unemployed women, and women in vocational training, note the last occupation</i>
	☐ Director, executive and manager
	☐ Intellectual and scientific profession
	☐ Intermediate profession (executive work with specific training)
	☐ Administrative employee
	☐ Direct services to individuals, trades person and saleswoman
	☐ Farmers and skilled workers in agriculture, forestry and fishing
	☐ Skilled trades in industry and crafts
	☐ Plant and machine operator and assembly worker
	☐ Elementary occupation (without specific training)
	☐ Other occupation, please specify

After the delivery of this baby

15.	Did you benefit from any of the following leaves? SEVERAL ANSWERS ARE POSSIBLE:	
	☐ Maternity leave	
	☐ Parental leave	
	☐ Unpaid leave	
	☐ No, this does not concern me (examples: house wife, unemployed, trial period...etc.)	
16.	What is your current working situation?	
	☐ Full-time occupation	☐ Part-time occupation (less than 40 hours/week)
	☐ Student, in training, other	
	☐ I do not currently work → go to question 18	
17.	If you are working and breastfeeding, do you benefit from the breastfeeding breaks provided for by law?	
	☐ Yes, 2 x 45 minutes per day (full-time work)	
	☐ Yes, 1 x 45 minutes per day (part-time work)	
	☐ Yes, but another arrangement	
	☐ No, I did not ask	☐ No, my employer refuses
	☐ No, they are not compatible with my job	
	☐ No, for another reason, please specify	
	☐ I am not aware of this law	
	☐ I do not breastfeed	

Questions about the birth of this baby

18.	Where did you give birth?
	☐ CHL - Maternité Grande-Duchesse Charlotte
	☐ Clinique Dr. Bohler
	☐ Centre Hospitalier du Nord - Hôpital St. Louis (Ettelbruck)
	☐ Centre Hospitalier Emile Mayrisch (Esch/Alzette)
	☐ At home → go to question 20
	☐ Elsewhere, please specify.....
19.	How long did you stay in the maternity unit?
	☐ Less than 24 hours
	☐ 1 to 2 days
	☐ 3 to 5 days
	☐ More than 5 days

20.	Was the baby born at term that is between three weeks before and two weeks after the expected date of birth?		
	☐ Yes → <i>go to question 22</i>	☐ No	
21.	If no, at how many weeks of pregnancy? I ____ I ____ I weeks		
22.	What type of delivery did you have?		
	☐ By vaginal delivery, spontaneously, naturally		
	☐ By vaginal delivery, induced by medication		
	☐ By caesarean section		
23.	Was your baby in good health at birth?		
	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
24.	After the delivery, your baby		
	☐ ... stayed with you in the room → <i>go to question 26</i>		
	☐ ... was monitored elsewhere than in your room in the maternity unit where you delivered.		
	☐ ... was transferred to another unit in the same hospital.		
	☐ ... was transferred to another hospital in Luxembourg.		
	☐ ...was transferred to another hospital abroad.		
25.	If your baby was transferred, did you accompany him/her?		
	☐ Yes	☐ No	
26.	Did you experience any health problems at the time of delivery or afterwards?		
	☐ Yes	☐ No	
27.	If yes, please specify		

Questions concernant the COVID-19

28.	Have you ever been diagnosed as COVID-19 positive?		
	☐ Yes, before the pregnancy	☐ Yes, during the pregnancy	
	☐ Yes, after the birth	☐ No	
29.	If yes, did your COVID-19 infection affect your breastfeeding behaviour?		
	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know

Questions about breastfeeding after birth

30.	Have you ever breastfed your baby (at least one time)?	
	☐ Yes	☐ No → <i>go to question 34</i>
31.	How soon after birth did you put your baby to the breast for the first time?	
	☐ Immediately (less than 1 hour)	
	☐ More than 1 hour	
	☐ More than 24 hours (I ____ I ____ I days)	

32.	Did you seek help or advice to breastfeed your baby?		
	☐ Yes	☐ No → go to question 34	
33.	If yes, which professional helped you? SEVERAL ANSWERS ARE POSSIBLE		
	☐ Pediatrician		
	☐ Gynecologist		
	☐ General practitioner - family doctor		
	☐ Private midwife		
	☐ Maternity unit staff		
	☐ Infant consultation		
	☐ Lactation consultant, breastfeeding counselor		
	☐ Association, which one?		
	☐ Someone else, please specify:		
34.	In the first two days after delivery, did your baby receive anything other than breast milk to eat or drink - such as water or formula?		
	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
35.	If you never breastfed, or stopped breastfeeding your baby, which of the following reasons influenced your decision? MULTIPLE RESPONSES POSSIBLE		
	☐ Return to work		
	☐ Breast problems while breastfeeding		
	☐ Baby refused the breast		
	☐ Illness of the baby		
	☐ Lack of milk		
	☐ Start smoking again		
	☐ Breastfeeding was taking too long		
	☐ I did not want to breastfeed		
	☐ I was ill		
	☐ Advice from someone, please specify from whom?		
	☐ Other reasons, please specify		

Questions about current breast- and bottle- feeding

36.	Yesterday, during the day or at night, did your baby receive breast milk (breast fed, or in bottle)?		
	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
37.	Yesterday during the day or at night, did your baby receive anything other than breast milk?		
	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know

Questions about liquids

38.	Yesterday during the day or at night, did your baby receive any of the following fluids?			
	Water	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Artificial/infant milk (liquid, ready-to-feed or powdered)	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	If yes, how often I _____ I times			
	Animal milk	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Plant-based drinks such as almond milk, soy milk, etc.	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Sweetened beverages (juices, lemonades, flavoured milk or yoghurt drinks etc.)	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Other liquids	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
If "yes", what were these liquids?				

Questions about semi-solid and solid foods

39.	Yesterday, during the day or at night, did you feed your baby solid, semi-solid, soft or pureed foods?			
	☐ Yes	☐ No → <i>go to end</i>	☐ I don't know	
40.	How often did your baby eat solid, semi-solid, soft or pureed foods other than liquids yesterday?			
	NUMBER OF TIMES:			
41.	Yesterday during the day or at night, can you tell us all the foods from the list below that your baby had?			
	Milk products, yogurt, cheese	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Potatoes, bread, rice, pasta, millet, quinoa, wheat grain, porridge, couscous, oats, rye	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Vegetables	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Fruits	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Meat	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Eggs	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Fish	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Dried fruits, nuts and seeds	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Sweet foods such as chocolates, candy, pastries, cake, cookies, frozen treats like ice cream and popsicles	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Salty foods such as potato chips, French fries, instant noodles, frozen pizzas, salty biscuits, sausages	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
	Other solid, semi-solid or soft or pureed foods	☐ Yes	☐ No	☐ I don't know
If "yes", what were these foods?.....				

This is the end of the questionnaire.
Thank you for your valuable participation



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

Direction de la santé

Aos representantes legais de
[Nome próprio] e [Apelido]
Morada

Luxemburgo, xx/xx/2023

**Inquérito nacional sobre a alimentação dos lactentes e crianças
entre os 0 e os 24 meses, residentes no Luxemburgo - ALBA 2023**

Caros pais,

Aceitaram participar no 6º inquérito nacional sobre a alimentação dos lactentes e crianças entre os 0 e os 24 meses, residentes no Luxemburgo - ALBA 2023.

Tal como solicitaram, queiram por favor encontrar o questionário em anexo (em **PORTUGUÊS**).

> Devem preenchê-lo com as informações relativas ao vosso bebé, [Nome] e [Apelido]

> e devolvê-lo para a morada indicada no envelope, o mais tardar até dia xx/xx/2023.

Em caso de dúvida, não hesitem em contactar o “Departamento de Epidemiologia e Estatística” da Direcção da Saúde através do seguinte e-mail: alba2023@ms.etat.lu.

Agradecemos desde já o tempo dedicado ao preenchimento do inquérito.

Etude ALBA 2023

ID :

Data de preenchimento do questionário/...../ 2023

Questões gerais

1.	Data de nascimento do bebé / / (Dia / mês / ano)	
2.	Sexo do bebé ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Indeterminado	
3.	Este bebé é o/a seu/sua primeiro/a filho/a? ☐ Sim ☐ Não	
4.	No total, incluindo este bebé, quantos filhos tem?.....filhos	
5.	Este bebé faz parte de um parto múltiplo?	
	☐ Não	
	☐ Sim, gémeos	
	☐ Sim, trigémeos ou outros nascimentos múltiplos	
Agora queremos fazer algumas perguntas à mãe		
6.	Qual é a sua idade?anos	
7.	Nasceu no Luxemburgo?	
	☐ Sim	
	☐ Não, o meu país de nascimento é:	
	Em que ano chegou ao Luxemburgo?	Em: (mencione o ano, por favor)
8.	Qual/quals é/são a(s) sua(s) nacionalidade(s)?.....	
9.	Qual é a sua situação familiar?	
	☐ Vivo com o/a meu/minha companheiro/a ou com a minha família	
	☐ Vivo sem companheiro/a ou família (com o(s) meu(s) filho(s))	
	☐ Outra situação, por favor especifique:	
10.	Qual é o nível de ensino ou o diploma mais elevado que completou com sucesso?	
	☐ Ensino básico (escola primária)	
	☐ Ensino secundário inferior (primeiro ciclo do ensino secundário)	
	☐ Ensino secundário superior (segundo ciclo do ensino secundário)	
	☐ Ensino pós-secundário não superior (escola profissional ou aulas de preparação para o ensino superior se não existir um acesso direto a partir do nível secundário)	

	☐ Ensino superior; curta duração (escola técnica profissional de nível avançado ou universidade, 2 anos completados com sucesso)
	☐ Licenciatura ou equivalente (escola técnica profissional de nível avançado ou universidade, 3-4 anos completados com sucesso)
	☐ Mestrado ou equivalente (escola técnica profissional de nível avançado ou universidade, 5 anos completados com sucesso)
	☐ Doutoramento ou equivalente (PhD)
11.	Se vive com um/uma companheiro/a, qual/quais a/as sua/suas nacionalidade (s) ?.....
12.	Qual é o nível de ensino mais elevado que o/a seu/sua companheiro/a completou com sucesso?
	☐ Ensino básico (escola primária)
	☐ Ensino secundário inferior (primeiro ciclo do ensino secundário)
	☐ Ensino secundário superior (segundo ciclo do ensino secundário)
	☐ Ensino pós-secundário não superior (escola profissional ou aulas de preparação para o ensino superior se não existir um acesso direto a partir do nível secundário)
	☐ Ensino superior; curta duração (escola técnica profissional de nível avançado ou universidade, 2 anos completados com sucesso)
	☐ Licenciatura ou equivalente (escola técnica profissional de nível avançado ou universidade, 3-4 anos completados com sucesso)
	☐ Mestrado ou equivalente (escola técnica profissional de nível avançado ou universidade, 5 anos completados com sucesso)
	☐ Doutoramento ou equivalente (PhD)
Durante a gravidez deste bebé:	
13.	Exerceu alguma atividade profissional?
	☐ Sim
	☐ Não, obtive uma dispensa de trabalho por gravidez
	☐ Não, eu não trabalhei
14.	Qual é a sua profissão?
	<i>Se estiver desempregada, ou em formação profissional, mencione por favor a sua última profissão</i>
	☐ Diretora, coordenadora, gerente
	☐ Profissão intelectual e científica
	☐ Profissão intermédia (trabalho executivo com formação específica)
	☐ Funcionária administrativa
	☐ Prestadora de serviços a particulares, comerciante, vendedora
	☐ Agricultora, trabalhadora qualificada em agricultura, silvicultura ou pesca
	☐ Ofícios especializados na indústria e no artesanato
	☐ Operadora e montadora de instalações e máquinas
	☐ Profissão elementar (sem formação específica)
	☐ Outra profissão, por favor especifique:

Após o parto deste bebé:

15.	Beneficiou de alguma das seguintes licenças ? PODE SELECIONAR MAIS DO QUE UMA RESPOSTA	
	☐ Licença de maternidade	
	☐ Licença de parentalidade	
	☐ Licença sem vencimento	
	☐ Não se aplica (exemplos: doméstica, desempregada, período experimental, etc.)	
16.	Qual é a sua situação de trabalho actual?	
	☐ Trabalho a tempo inteiro	☐ Trabalho em part-time (menos de 40 horas/semana)
	☐ Estudante, em formação, outros	
	☐ Não estou actualmente a trabalhar → <i>Passe para a questão 18, por favor</i>	
17.	Se está a trabalhar e a amamentar, beneficia da dispensa para amamentação prevista por lei?	
	☐ Sim, 2 x 45 minutos por dia (trabalho a tempo inteiro)	
	☐ Sim, 1 x 45 minutos por dia (trabalho a tempo parcial)	
	☐ Sim, mas de uma outra forma	
	☐ Não, eu não solicitei	☐ Não, o meu empregador recusa-se
	☐ Não, não é compatível com o meu trabalho	
	☐ Não, por outra razão, por favor especifique:	
	☐ Não tenho conhecimento desta lei	
	☐ Eu não amamento	

Questões sobre o nascimento deste bebé

18.	Onde é que ocorreu o parto?
	☐ CHL - Maternité Grande-Duchesse Charlotte
	☐ Clinique Dr. Bohler
	☐ Centre Hospitalier du Nord - Hôpital St. Louis (Ettelbruck)
	☐ Centre Hospitalier Emile Mayrisch (Esch/Alzette)
	☐ Em casa → <i>passe para a questão 20, por favor</i>
	☐ Outro local, por favor especifique:
19.	Quanto tempo permaneceu na maternidade?
	☐ Menos de 24 horas
	☐ 1 a 2 dias
	☐ 3 a 5 dias
	☐ Mais de 5 dias

20.	O seu filho nasceu a termo, ou seja, entre três semanas antes e duas semanas após a data prevista de nascimento?		
	☐ Sim → <i>passar para a questão 22, por favor</i>	☐ Não	
21.	Se não, o seu filho nasceu com quantas semanas ? I ____ I ____ I semanas		
22.	Que tipo de parto teve?		
	☐ Parto vaginal, espontâneo, natural		
	☐ Parto vaginal, induzido, induzido por medicação		
	☐ Cesariana		
23.	O seu filho nasceu saudável?		
	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei
24.	Após o parto, o seu bebé		
	☐ ficou no seu quarto? → <i>passar para a questão 26, por favor</i>		
	☐ ficou sob vigilância num quarto diferente do seu na maternidade onde deu à luz ?		
	☐ foi transferido para outro serviço do mesmo hospital?		
	☐ foi transferido para outro hospital no Luxemburgo?		
	☐ foi transferido para outro hospital no estrangeiro?		
25.	☐ Se o seu bebé foi transferido, acompanhou-o?		
	☐ Sim	☐ Não	
26.	Teve algum problema de saúde no momento do parto ou após o parto?		
	☐ Sim	☐ Não	
27.	Se sim, por favor especifique:		

Questões relacionadas com a COVID-19

28.	Alguma vez teve um diagnóstico positivo para a COVID-19?		
	☐ Sim, antes da gravidez	☐ Sim, durante a gravidez	
	☐ Sim, após o parto	☐ Não	
29.	Se sim, a sua infecção por COVID-19 afetou o seu comportamento no que diz respeito à amamentação ?		
	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei

Perguntas sobre o aleitamento materno deste bebé

30.	Alguma vez amamentou o seu filho (pelo menos uma vez)?	
	☐ Sim	☐ Não → <i>passar para a questão 34, por favor</i>
31.	Quanto tempo depois do nascimento colocou o seu bebé ao peito pela primeira vez?	
	☐ Imediatamente (menos de uma hora)	
	☐ Mais de 1 hora	
	☐ Mais de 24 horas (I ____ I ____ I dias)	

32.	Teve acesso a algum tipo de apoio (ajuda) profissional para amamentar o seu bebé?		
	☐ Sim	☐ Não → <i>passa para a questão 34, por favor</i>	
33.	Se sim, que profissional o ajudou? PODE SELECIONAR MAIS DO QUE UMA RESPOSTA		
	☐ Pediatra		
	☐ Ginecologista		
	☐ Clínico geral		
	☐ Parteira privada		
	☐ Pessoal da maternidade		
	☐ Consulta infantil		
	☐ Consultor/a de lactação, conselheiro/a em aleitamento materno		
	☐ Associação, qual?.....		
☐ Outra pessoa, por favor especifique:.....			
34.	Nos dois primeiros dias após o parto, para além do leite materno, o seu bebé ingeriu mais alguma coisa, como água ou fórmulas infantis?		
	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei
35.	Se nunca amamentou, ou deixou de amamentar o seu bebé, qual das seguintes razões influenciou a sua decisão? PODE SELECIONAR MAIS DO QUE UMA RESPOSTA		
	☐ Regresso ao trabalho		
	☐ Problemas mamários durante a amamentação		
	☐ Recusa do peito		
	☐ Doença do bebé		
	☐ Falta de leite		
	☐ Recomecei a fumar		
	☐ Amamentar demorava muito tempo		
	☐ Eu não quis amamentar		
	☐ Eu estava doente		
	☐ Conselhos de alguém, por favor especifique de quem:		
	☐ Outras razões, por favor especifique:		

Questões sobre o aleitamento materno actual (no peito e no biberão)

36.	Ontem, durante o dia e à noite, o seu bebé ingeriu leite materno (amamentação ou pelo biberão)?		
	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei
37.	Ontem, durante o dia e à noite, o seu bebé ingeriu alguma coisa para além do leite materno?		
	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei

Questões sobre alimentos líquidos

38.	Ontem, durante o dia e à noite, o seu bebé ingeriu algum dos seguintes líquidos?			
Água	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Fórmulas infantis (líquido, pronto a usar ou em pó)	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
	Se sim, quantas vezes.....			
Leite de origem animal	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Bebidas vegetais tais como : “leite” de amêndoa, “leite” de soja, etc	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Bebidas açucaradas (sumo, limonada, leite aromatizado ou bebidas à base de iogurte, etc.)	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Outros líquidos	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Se “sim”, que líquidos?.....				

Questões sobre alimentos semi-sólidos e sólidos

39.	Ontem, durante o dia e à noite, deu ao seu bebé alimentos de consistência sólida, semi-sólida, mole ou em puré?			
	☐ Sim	☐ Não → End	☐ Não sei	
40.	Ontem, durante o dia e à noite, quantas vezes ofereceu ao seu bebé alimentos de consistência sólida, semi-sólida, mole ou em puré?			
	NÚMERO DE VEZES:			
41.	Ontem, durante o dia e à noite, quais dos alimentos da seguinte lista o seu bebé ingeriu? PODE SELECIONAR MAIS DO QUE UMA RESPOSTA			
Lacticínios, iogurte, queijo	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Batatas, pão, arroz, macarrão, massa, painço, quinoa, grãos de trigo, papas, cuscuz, aveia, centeio	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Legumes	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Fruta	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Carne	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Ovos	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Peixe	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Leguminosas, frutos secos e sementes	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Alimentos doces tais como chocolates, gomas, bolos, biscoitos, produtos de pastelaria ou doces congelados tais como : gelados, etc.	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Alimentos salgados tais como batatas fritas, batatas fritas de pacote, macarrão instantâneo, pizzas congeladas, bolachas salgadas ou salsichas	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Outros alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles ou em puré	☐ Sim	☐ Não	☐ Não sei	
Se “sim”, que alimentos?				

Chegou ao fim do inquérito.
Agradecemos-lhe a sua valiosa participação

Tableaux

ANNEXE 4

TABLE 1 : COMPARAISON DES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE ALBA 2023 AVEC LA POPULATION CIBLE PAR SEXE ET CATÉGORIE D'ÂGE

CRITÈRES DE STRATIFICATION	POPULATION CIBLE (N = 13 425)		PARTICIPANTS (N = 2 662)		P-VALUE
	N	%	N	%	
Sexe					
Fille	6 589	49,1 %	1 294	48,6 %	0,70
Garçon	6 836	50,9 %	1 366	51,3 %	
Indéterminé	0	0,0 %	2	0,1 %	
Catégorie d'âge (mois)					
0-1	1 039	7,7 %	278	10,4 %	< 0,001
2-3	1 035	7,7 %	289	10,9 %	
4-5	1 051	7,8 %	229	8,6 %	
6-7	1 142	8,5 %	194	7,3 %	
8-9	1 128	8,4 %	240	9,0 %	
10-11	1 110	8,3 %	202	7,6 %	
12-13	1 155	8,6 %	217	8,2 %	
14-15	1 019	7,6 %	189	7,1 %	
16-17	1 104	8,2 %	187	7,0 %	
18-19	1 169	8,7 %	209	7,9 %	
20-21	1 264	9,4 %	204	7,7 %	
22-23	1 209	9,0 %	224	8,4 %	

TABLE 2 : PROFIL DES BÉBÉS

ENFANTS	NOMBRE	POURCENTAGE
	N = 2662	
Sexe		
Fille	1 294	48,6 %
Garçon	1 366	51,3 %
Indéterminé	2	<0,1 %
Age (mois)		
0-1	278	11,0 %
2-3	289	11,0 %
4-5	229	8,6 %
6-7	194	7,3 %
8-9	240	9,0 %
10-11	202	7,4 %
12-13	217	8,1 %
14-15	189	7,1 %
16-17	187	7,0 %
18-19	209	7,9 %
20-21	204	7,7 %
22-23	224	8,2 %
Rang de l'enfant		
Premier-né	1 417	53,2 %
Rang deux et plus	1 245	46,8 %
Naissance multiple		
Simple	2 544	95.6 %
Jumeaux	102	3,8 %
Triplé ou plus	16	0,6 %
Nombre enfant total		
	Median : 2 (IQR : 1-2)	
	Inconnus : 20	

TABLE 3 : CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PARENTS

MÈRES	NOMBRE	POURCENTAGE
Âge de la mère (ans)		
Median (IQR)	34 (31,37)	
<25	69	2,6 %
25-29	399	15,0 %
30-34	1 037	39,0 %
35-39	855	32,1 %
40-44	265	10,0 %
45+	37	1,4 %
Pays de naissance		
Luxembourg	1 010	37,9 %
Étranger	1 652	62,1 %
Pays de naissance		
Luxembourg	1 010	38,0 %
Belgique	71	2,7 %
Allemagne	65	2,4 %
France	239	9,0 %
Portugal	240	9,0 %
Autres pays d'EU 28 (inclus UK)	363	13,7 %
Autres pays hors EU	671	25,2 %
Inconnu	3	
Années de résidence au Luxembourg, si la mère n'est pas née au Luxembourg (N=1 652)		
0-2 ans (arrivée en 2021-2023)	298	18,0 %
3-4 ans (arrivée en 2019-2020)	270	16,3 %
5-9 ans (arrivée en 2014-2018)	545	33,0 %
10+ ans (arrivée avant 2014)	539	32,6 %
Nombre de nationalités		
1	1 675	76,0 %
2	510	23,1 %
3 et plus	19	0,9 %
Inconnu	458	
Nationalité		
Luxembourgeoise	1 070	48,5 %
Pays d'EU 28	815	37,0 %
Autres pays	319	14,5 %
Inconnue	458	

TABLE 3 : CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PARENTS (SUITE)

MÈRES	NOMBRE	POURCENTAGE
Niveau d'éducation (diplôme obtenu)		
Enseignement fondamental	48	1,8 %
Premier cycle de l'enseignement secondaire	110	4,1 %
Deuxième cycle de l'enseignement secondaire	555	20,9 %
Enseignement post-secondaire non supérieur	73	2,7 %
Enseignement supérieur	182	6,9 %
Bachelor	570	21,5 %
Master	1 011	38,1 %
PhD	106	4,0 %
Inconnu	7	
Catégorie socio-professionnelle		
Directrice, cadre de direction et gérante	248	9,3 %
Profession intellectuelle et scientifique	982	36,9 %
Profession intermédiaire	191	7,2 %
Employée de type administratif	507	19,0 %
Ouvrière qualifiée	362	13,6 %
Profession élémentaire	185	6,9 %
Sans profession / inconnu	187	7,0 %
Station familiale		
Vit avec partenaire/parents	2 518	94,6 %
Vit seule avec le(s) enfant(s)	112	4,2 %
Autres situations	32	1,2 %

PÈRES (PARTENAIRE) (N=2 518)		
Nombre de nationalités		
1	1 654	79,8 %
2	405	19,5 %
3 et plus	14	0,7 %
Inconnu	445	
Nationalité		
Luxembourgeoise	946	45,6 %
Pays d'EU 28 (inclus UK)	860	41,5 %
Autres pays	267	12,9 %
Inconnue	445	

TABLE 3 : CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PARENTS (SUITE)

PÈRES (PARTENAIRE) (N=2 518)		
Niveau d'éducation du père		
Enseignement fondamental	66	2,6 %
Premier cycle de l'enseignement secondaire	191	7,6 %
Deuxième cycle de l'enseignement secondaire	611	24,4 %
Enseignement post-secondaire non supérieur	101	4,0 %
Enseignement supérieur	174	7,0 %
Bachelor	356	14,2 %
Master	903	36,1 %
PhD	98	3,9 %
Inconnu	18	

TABLE 4 : CARACTÉRISTIQUES DE LA NAISSANCE ET DE L'ACCOUCHEMENT

	NOMBRE	POURCENTAGE	
Lieu d'accouchement			2 662
Maternité Grande-Duchesse Charlotte (CHL)	1 076	40,4 %	
Hôpitaux Robert Schuman (Clinique Bohler)	951	35,7 %	
Centre Hospitalier du Nord - Hôpital St. Louis (Ettelbruck)	259	9,7 %	
Centre Hospitalier Emile Mayrisch (Esch/Alzette)	210	7,9 %	
À domicile	14	0,5 %	
À l'étranger	152	5,7 %	
Durée du séjour à la maternité (naissances à domicile exclus)			2 646
Moins de 24 heures	80	3,0 %	
1 à 2 jours	354	13,4 %	
3 à 5 jours	1 840	69,5 %	
Plus que 5 jours	372	14,1 %	
Inconnue	2		
Type d'accouchement			2 660
Voie basse, spontanément, naturellement	1 239	46,6 %	
Voie basse, déclenché, provoqué par des médicaments	597	22,4 %	
Césarienne	824	31,0 %	
Inconnue	2		

TABLE 4 : CARACTÉRISTIQUES DE LA NAISSANCE ET DE L'ACCOUCHEMENT (SUITE)

	NOMBRE	POURCENTAGE	
Terme à la naissance			2 661
Né à terme (37 – 41 semaines)	2 494	93,7 %	
Pas à terme	167	6,3 %	
Né à moins de 37 semaines	153	92,7 %	
Né à 42 semaines et plus	12	7,3 %	
Inconnue (semaine)	2		
Inconnue	1		
Santé de l'enfant			2 660
Bonne santé	2 555	96,1 %	
Problème de santé (Transféré ou sous surveillance monitorée)	95	3,6 %	
Je ne sais pas	10	0,4 %	
Inconnue	2		
Transfer du bébé et rooming-in			2 659
Resté dans la chambre	2 441	91,8 %	
Surveillé dans une autre salle dans la maternité	95	3,6 %	
Transféré vers un autre service dans le même hôpital	109	4,1 %	
Transféré vers un autre hôpital au Luxembourg	13	0,5 %	
Transféré vers un autre hôpital à l'étranger	1	0,0 %	
Inconnue	3		
Si transféré, le bébé a été par la mère			122
Accompagné	53	43,4 %	
Pas accompagné	69	56,6 %	
Inconnu	1		
Santé de la mère			2 655
Bonne santé	2 300	86,6 %	
Problème de santé	355	13,4 %	
Inconnue	7		

TABLE 5 : SITUATION PROFESSIONNELLE DE LA MÈRE PENDANT LA GROSSESSE, APRÈS L'ACCOUCHEMENT ET ACTUELLEMENT (AU MOMENT DE L'ENQUÊTE)

	NOMBRE	POURCENTAGE	
Activité professionnelle pendant la grossesse			2 661
Oui (a exercé une activité)	1 735	65,2 %	
Non (sans activité)	379	14,2 %	
Non (a bénéficié d'un écartement)	547	20,6 %	
Inconnue	1		
Situation professionnelle après l'accouchement			2 657
Congé de maternité et congé parental	1 679	63,2 %	
Congé maternité	395	14,9 %	
Congé parental	92	3,5 %	
Congé sans solde (avec ou sans congé maternité ou congé parental)	101	3,8 %	
Pas concernée (femme au foyer, au chômage)	390	14,7 %	
Inconnue	5		
Situation professionnelle actuelle (au moment de l'enquête)			2 661
En emploi à temps plein	1 167	43,9 %	
En emploi à temps partiel	692	26,0 %	
Pas d'emploi (ne travaille pas)	767	28,8 %	
Étudiante, en formation	35	1,3 %	
Inconnue	1		

TABLE 6 : PAUSES D'ALLAITEMENT

Pauses d'allaitement chez les mères allaitantes qui travaillent et allaitent			1 216
	NOMBRE	POURCENTAGE	
Oui	536	44,1 %	
2 x 45 minutes par jour	294	54,9 %	
1 x 45 minutes par jour	99	18,5 %	
Autrement	143	26,7 %	
Non	680	55,9 %	
Je n'ai pas demandé	336	49,4 %	
Mon employeur refuse	14	2,1 %	
Ce n'est pas compatible avec mon travail	63	9,3 %	
Je ne suis pas au courant de cette loi	75	11,0 %	
Autre raison	192	28,2 %	
Inconnue	5		

TABLE 7 : SITUATION CONCERNANT LA COVID-19

Infection COVID-19	NOMBRE	POURCENTAGE	2 660
Non	660	24,8 %	
Oui, avant la grossesse	945	35,5 %	
Oui, pendant la grossesse	659	24,8 %	
Oui, après l'accouchement	396	14,9 %	
Inconnue	2		
Changement de comportements en matière d'allaitement	NOMBRE	POURCENTAGE	1 993
Oui	18	0,9 %	
Non	1 682	84,4 %	
Ne sait pas	293	14,7 %	
Inconnue	7		

TABLE 8 : TAUX DES INDICATEURS RELATIFS AUX PRATIQUES D'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT, AU LUXEMBOURG, EN 2023

Indicateurs	Groupe d'âge (mois)	NOMBRE D'ENFANTS DANS LE GROUPE D'ÂGE	NOMBRE D'ENFANTS CORRESPONDANT À L'INDICATEUR	TAUX PONDÉRÉ EN % (IC À 95 %)		
		N	n	%	Limite inférieure	Limite supérieure
Enfants ayant été allaités au sein	0-23	2 662	2 494	93,7 %	92,8 %	94,5 %
Première mise au sein précoce	0-23	2 662	1 894	71,3 %	69,7 %	72,8 %
Allaitement exclusif pendant les deux premiers jours après la naissance	0-23	2 662	1 834	68,9 %	67,3 %	70,5 %
Allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de 6 mois	0-3	567	362	64,0 %	60,6 %	67,4 %
	4-5	229	81	35,4 %	30,0 %	41,0 %
	0-5	796	443	54,4 %	51,5 %	57,3 %
Allaitement mixte avant l'âge de 6 mois	0-3	567	78	13,7 %	11,4 %	16,3 %
	4-5	229	21	9,2 %	6,2 %	12,9 %
	0-5	796	99	12,2 %	10,3 %	14,3 %
Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge de 12 à 15 mois	12-15	406	169	41,7 %	37,4 %	46,1 %
Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous chez les enfants de 4 à 9 mois révolus	4-5	229	93	40,6 %	35,0 %	46,3 %
	6-9	434	379	86,6 %	83,5 %	89,4 %
	4-9	663	472	72,0 %	69,3 %	74,7 %
Consommation d'œufs et/ou d'aliments à base de chair chez les enfants de 6-23 mois révolus	6-11	636	420	65,0 %	61,7 %	68,1 %
	12-23	1230	944	76,7 %	74,5 %	78,8 %
	6-23	1 866	1 364	72,9 %	71,0 %	74,6 %
Consommation de boissons sucrées chez les enfants de 6 à 23 mois révolus	6-11	636	35	5,5 %	4,1 %	7,3 %
	12-23	1 230	188	15,5 %	13,8 %	17,5 %
	6-23	1 866	223	12,3 %	11,0 %	13,7 %
Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois révolus	6-11	636	39	6,0 %	4,5 %	7,8 %
	12-23	1 230	364	29,9 %	27,6 %	32,3 %
	6-23	1 866	403	22,1 %	20,5 %	23,7 %
Aucune consommation de légumes ou de fruits chez les enfants de 6 à 23 mois révolus	6-11	636	90	14,7 %	12,3 %	17,4 %
	12-23	1 230	205	16,7 %	14,9 %	18,7 %
	6-23	1 866	295	16,1 %	14,6 %	17,6 %

TABLE 9 : PRATIQUES D'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT DE MOINS DE 12 MOIS, EN FONCTION DE L'ÂGE
(GRAPHIQUES DES AIRES)

GROUPE	0-1	2-3	4-5	6-7	8-9	10-11
Allaitement maternel exclusif	70,1 %	60,9 %	35,8 %	12,4 %	4,6 %	4,5 %
Allaitement maternel exclusif et eau	0,4 %	0,3 %		0,5 %		
Lait maternel et liquides non lactés	0,7 %	0,3 %	0,4 %	0,5 %		
Lait maternel et autres laits ou préparations pour nourrissons	14,7 %	14,2 %	10,5 %	2,6 %	0,4 %	
Lait maternel et aliments en complément		1,0 %	26,6 %	51,0 %	51,7 %	54,0 %
Enfants non allaités	13,7 %	22,8 %	25,8 %	32,5 %	43,3 %	40,6 %
Inconnu	0,4 %	0,3 %	0,9 %	0,5 %		1,0 %

TABLE 10 : RECOURS AU SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR ALLAITER

Mères ayant reçu de l'aide à l'allaitement (N = 2 495)	NOMBRE	POURCENTAGE
Oui	1 567	62,8 %
Non	928	37,2 %
Inconnu	167	
Professionnels de santé offrant l'aide (N = 1 567) Question à choix multiples	NOMBRE	POURCENTAGE
Personnel de la maternité	1 103	70,4 %
Sage-femme libérale	1 027	65,5 %
Consultante en lactation, conseillère en allaitement	455	29,0 %
Pédiatre	79	5,0 %
Association	68	4,3 %
Consultation pour nourrissons	56	3,6 %
Gynécologue	53	3,4 %
Quelqu'un d'autre	24	1,5 %
Généraliste	7	0,4 %

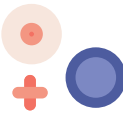
TABLE 11 : RAISONS D'ARRÊTER OU DE NE PAS DÉBUTER L'ALLAITEMENT MATERNEL

Mères, qui n'ayant jamais allaité ou ayant arrêté d'allaiter (N = 1 191)	NOMBRE	POURCENTAGE
Recommencer à fumer	7	0,6 %
Reprise d'activité professionnelle	8	0,7 %
Nouvelle grossesse	9	0,8 %
Conseil de quelqu'un	18	1,5 %
Maladie du bébé	29	2,4 %
Je ne voulais pas allaiter	43	3,6 %
J'étais malade	52	4,4 %
L'allaitement prenait trop de temps	54	4,5 %
Refus du sein	143	12,0 %
Problèmes de seins pendant l'allaitement	162	13,6 %
Manque de lait	285	23,9 %

Question à choix multiples, 613 cas sans réponses

Définitions des catégories relatives aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

ANNEXE 

CATÉGORIE	DÉFINITION
 Allaitement maternel exclusif	Enfants exclusivement allaités au sein (lait maternel) sans autre nourriture ni boisson, pas même de l'eau
 Allaitement maternel exclusif et eau	Enfants allaités au sein (lait maternel) uniquement avec de l'eau, au cours de la journée précédente
 Lait maternel et liquides non lactés	Enfants reçus au moins un aliment liquide (sauf lait), en plus du lait maternel, au cours de la journée précédente
 Lait maternel et autres laits ou préparations pour nourrissons	Enfants nourris avec du lait artificiel, préparation pour nourrisson « formula » et/ou du lait animal et de l'eau, en plus du lait maternel, au cours de la journée précédente
 Lait maternel et aliments de complément	Enfants reçus une alimentation solide ou semi-solide, en plus du lait maternel, au cours de la journée précédente
 Enfants non allaités	Enfants non allaités au cours de la journée précédente
 Inconnue	Enfants classés dans cette catégorie quand les mères répondent « Je ne sais pas » ou « aucune réponse » aux questions concernant l'allaitement maternel, l'alimentation solide ou semi-solide et la consommation de liquides

