

L'ALIMENTATION DE NOS BÉBÉS



**Enquête nationale sur l'alimentation des enfants de 4, 6 et 12 mois
au Grand-Duché de Luxembourg en 2015**

Auteurs : Dr Sue Desroches, Chantal Brochmann, Dr Yolande Wagener, Scharel Lehnens



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

Direction de la santé

L'ALIMENTATION DE NOS BÉBÉS

Enquête nationale sur l'alimentation
des enfants de 4, 6 et 12 mois
au Grand-Duché de Luxembourg en 2015

Auteurs : Dr Sue Desroches, Chantal Brochmann, Dr Yolande Wagener, Scharel Lehnens

Nos remerciements aux membres du Comité National pour la Promotion et le Soutien de l'Allaitement Maternel, Dr Bechara Georges Ziadé, Eduardo Guedes, Serge Krippeler, Luc Pündel et Sonia Leite pour leur collaboration à l'élaboration de cette enquête nationale.

● PRÉFACE

Les autorités scientifiques de santé sont univoques pour affirmer que l'allaitement est le meilleur aliment pour les bébés. C'est le moyen idéal d'apporter aux nourrissons tous les nutriments dont ils ont besoin pour grandir et se développer en bonne santé. Toutefois, même si l'allaitement est la manière naturelle d'alimenter les bébés, toutes les mères n'ont pas les mêmes possibilités et facilités pour initier, et surtout pour poursuivre, l'allaitement.



J'ai le plaisir de vous présenter ici les résultats ALBA 2015 de l'enquête nationale sur l'alimentation des enfants de 4, 6 et 12 mois.

Ce rapport fait un état des lieux de l'alimentation de nos bébés au Grand-Duché de Luxembourg. Il analyse les différences qui peuvent exister par rapport aux habitudes alimentaires des bébés au niveau de la population, sur base d'indicateurs de santé démographiques, socio-économiques, de circonstances environnementales liées à la maternité ou à la situation de travail. Sur base des évidences scientifiques gagnées, le rapport propose ainsi des recommandations d'amélioration.

La promotion de l'alimentation saine des bébés fait partie intégrale du Programme national GIMB / Gesond lessen, méi bewegen, dont le 2^e Plan d'Action est en cours d'élaboration. Aussi, les recommandations issues de ce rapport ont contribué à définir les mesures d'action des prochaines années, afin de promouvoir une alimentation saine et équilibrée pour tous les bébés.

Je vous souhaite une bonne lecture !

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lydia Mutsch', written in a cursive style.

Lydia Mutsch
Ministre de la Santé

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	7
2. MÉTHODES	13
2.1. Le questionnaire	13
2.2. La constitution de l'échantillon	14
2.3. La saisie et la vérification des données	15
2.4. L'analyse statistique	16
2.5. Présentation des résultats	16
2.6. L'âge du bébé	16
2.7. Les taux d'allaitement	17
3. RÉSULTATS	19
3.1. L'échantillon	19
3.1.1. Les taux de réponse	19
3.1.2. Le descriptif des bébés	20
3.1.3. Les caractéristiques socio-démographiques des mères	25
3.1.4. La représentativité de l'échantillon	31
3.2. Les mères, l'éducation, le travail et les congés	36
3.2.1. La nationalité et les différences socio-démographiques	36
3.3. L'accouchement et le séjour à la maternité	47
3.3.1. Le lieu d'accouchement	47
3.3.2. Le terme à l'accouchement	47
3.3.3. Le mode d'accouchement	47
3.3.4. La santé du bébé et les transferts	48
3.3.5. La durée du séjour à la maternité	49
3.3.6. Les problèmes de santé mentionnés par la mère	51

3.4. L'initiation de l'allaitement à la naissance	54
3.4.1. Facteurs concernant le bébé et la naissance	54
3.4.2. Certaines pratiques propices ou non propices à l'allaitement	55
3.4.3. Initiation de l'allaitement et facteurs socio-démographiques parentaux	58
3.4.4. L'analyse multivariée	62
3.4.5. Les raisons du non-allaitement	64
3.5. L'allaitement maternel à quatre mois	68
3.5.1. L'allaitement maternel à quatre mois et les facteurs liés à la naissance	68
3.5.2. L'allaitement maternel à quatre mois et les caractéristiques maternelles	74
3.5.3. L'analyse multivariée	78
3.6. Le sevrage	84
3.6.1. Le sevrage précoce	84
3.6.2. Raisons données pour le sevrage	85
3.6.3. Le souhait de prolonger l'allaitement maternel	88
3.6.4. Les facteurs associés au sevrage précoce	89
3.6.5. Le sevrage précoce et les caractéristiques maternelles	93
3.6.6. Le sevrage précoce et la prise de congé parental	96
3.7. L'allaitement au-delà de quatre mois	98
3.7.1. Les taux d'allaitement de quatre à douze mois	98
3.7.2. L'allaitement à six mois	100
3.7.3. L'allaitement à douze mois	107
3.8. La diversification de l'alimentation	112
3.8.1. L'âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel	112
3.8.2. L'introduction d'aliments avant quatre mois	114
3.8.3. L'introduction d'aliments de quatre à cinq mois	115
3.8.4. L'introduction d'aliments avant six mois et facteurs maternels	117
3.8.5. L'introduction d'aliments et le sevrage	118
3.8.6. L'alimentation du bébé dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire	119
3.9. Les différences entre les lieux d'accouchement	121
3.9.1. Le lieu d'accouchement et les caractéristiques maternelles	121
3.9.2. L'initiation de l'allaitement et les différences de pratiques en maternité	122
3.10. L'évolution de l'allaitement maternel au Luxembourg	126
3.10.1. Comparaison avec l'enquête ALBA 2008	126
3.10.2. L'évolution des taux d'allaitement de 2001 à 2015	126
3.10.3. L'évolution de l'allaitement depuis 1987	128
3.11. Le vécu de l'allaitement maternel	130
3.11.1. Le recours au soutien	130
3.11.2. Congé parental et allaitement	132
3.11.3. Les pauses d'allaitement	132
3.11.4. Les difficultés principales de l'allaitement	134
4. QUELQUES COMMENTAIRES SUR LA MÉTHODOLOGIE	137
4.1. La base d'échantillonnage et les sources de biais	137
4.2. Comparaison des échantillons des deux études ALBA	138
4.3. La méthode de recueil de données	138
4.4. Le questionnaire et les questions problématiques	139
4.5. La problématique linguistique	140

5. PRINCIPAUX RÉSULTATS	143
5.1. L'échantillon	143
5.2. L'accouchement et la santé des mères	143
5.3. L'initiation de l'allaitement	144
5.4. L'allaitement à 4 mois	144
5.5. Le sevrage précoce	144
5.6. L'allaitement à 6 mois et à 12 mois	145
5.7. La diversification	145
5.8. Les différences entre les lieux d'accouchement	145
5.9. L'évolution de l'allaitement maternel au Luxembourg	145
5.10. Le vécu des mères	145
6. COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS	149
6.1. Groupe cible : les mères qui n'allaitent pas	151
6.2. Problème cible : le manque de lait, réel ou perçu	151
6.3. Problème cible : les mères et le travail	152
6.4. Pratique cible : l'anesthésie péridurale pour l'accouchement par voie basse	152
6.5. Pratique cible : l'administration d'un complément, notamment le lait artificiel à la maternité	153
6.6. Pratique cible : l'introduction d'aliments autre que le lait maternel avant 4 mois	154
6.7. Problème cible : le sevrage précoce	154
6.8. Pratique cible : la diversification à 6 mois	155
6.9. Recommandations face à l'allaitement maternel au fil du temps	155
7. ANNEXES	159
7.1. Liste des tableaux et graphiques	159
7.2. Tableaux supplémentaires	163
7.3. Liste des acronymes et abréviations	174
7.4. Lettres et questionnaire en langues française et allemande	175
7.5. Liste des communes réparties par canton	185
7.6. Cartographie des cantons	186
7.7. Classification internationale type des professions, 2008	187

1. INTRODUCTION

Dans ce rapport sont présentés les résultats de l'édition 2015 de l'enquête nationale sur les pratiques de l'alimentation des bébés au Grand-Duché de Luxembourg (ALBA), qui poursuit les mêmes objectifs que l'enquête menée en 2008¹ :

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

Suivant la publication des résultats de l'étude ALBA 2008, le Ministre de la Santé a présenté en octobre 2011, en collaboration avec le Comité National pour la Promotion de l'Allaitement, le Plan d'actions national pour la protection, promotion et le soutien de l'allaitement au Luxembourg 2011-2015². Ce deuxième Plan d'actions s'articulait autour de cinq axes principaux :

- ▶ continuer le développement des programmes et des politiques en faveur de l'allaitement maternel
- ▶ maintenir et perfectionner le système de recueil de données, d'évaluation, de surveillance et d'information épidémiologiques sur l'alimentation du bébé
- ▶ optimiser l'information, les conseils et le soutien des mères dès la grossesse et à travers toute la période de l'allaitement et y inclure leurs familles et leur environnement
- ▶ améliorer la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel dans tous les secteurs de vie de l'enfant et de la mère
- ▶ encourager la recherche sur le lait maternel, sur l'allaitement et les bébés allaités

Ce plan avait pour but d'augmenter les taux, la durée d'allaitement et d'améliorer l'expérience des mères allaitantes, ciblant en particulier les femmes moins privilégiées (femmes immigrées, très jeunes mamans, niveau d'éducation moins élevé, occupations plus précaires...) ainsi que les femmes allaitantes salariées.

Le programme national de promotion, protection et soutien de l'allaitement maternel est partie intégrante de la stratégie nationale pour la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique, « Gesond iessen, Méi bewegen », instaurée en juillet 2006³.

¹ Étude ALBA 2008 : L'alimentation de nos bébés - Enquête nationale sur l'alimentation des enfants de 4, 6 et 12 mois au Grand-Duché de Luxembourg en 2008. <http://www.sante.public.lu/fr/publications/e/etude-alba-2008-alimentation-bebes/index.html>

² Plan d'actions national pour la protection, promotion et le soutien de l'allaitement au Luxembourg 2011-2015. <http://www.sante.public.lu/fr/publications/p/plan-actions-allaitement-maternel-2011-2015/index.html>

³ Plan d'action pour la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique. <http://www.sante.public.lu/fr/publications/p/plan-action-alimentation-saine-activite-physique/index.html>

Ce plan comporte trois volets :

- ▶ sensibiliser et informer sur l'importance de modes de vie favorables à la santé physique, psychique et sociale
- ▶ manger sain et équilibré
- ▶ augmenter en quantité et en qualité l'activité motrice de la population, notamment des enfants et adolescents

Il soutient l'importance de promotion de l'allaitement maternel et des bonnes habitudes alimentaires dès le plus jeune âge.

L'initiative « Hôpital ami des bébés » (Baby-Friendly Hospital Initiative BFHI) de l'UNICEF et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été lancée en 1991 pour assurer à tout bébé un bon départ dans la vie par l'engagement des maternités à mettre en œuvre les dix conditions établies pour le succès de l'allaitement maternel (voir encadré ci-après). Depuis la révision de 2006, les lignes directrices s'adressent à tous les bébés, allaités ou non, à toutes les mères qu'elles allaitent ou pas, et aux problèmes posés par l'infection HIV⁴. La révision de 2009 rajoute deux recommandations : le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et l'adhérence aux pratiques dites « mother-friendly » (ami des mamans) pendant le travail et l'accouchement⁵.

Suivant l'introduction de cette initiative au Luxembourg en 1993, trois établissements – la maternité Grande-Duchesse Charlotte du Centre hospitalier de Luxembourg (CHL), la maternité du Centre hospitalier du Nord de la Clinique Saint-Joseph à Wiltz et la maternité du Centre hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) à Esch-sur-Alzette – ont reçu le label « Hôpital Ami des Bébés ». À l'heure actuelle, après une réévaluation externe faite en 2014, le CHEM possède les labels « Hôpital Ami des Bébés » et « Hôpital Ami des Mamans » (labellisé depuis 2007). La maternité de Wiltz a fermé en août 2011. La maternité Grande-Duchesse Charlotte du Centre hospitalier de Luxembourg n'a pas participé à la réévaluation prévue pour 2014 et a rendu son label en 2015.

Sur le plan législatif, les femmes salariées au Luxembourg bénéficient de 8 semaines de congé de maternité avant et 8 semaines après la naissance de l'enfant (congé prénatal/postnatal)⁶. Le congé postnatal peut être prolongé de 4 semaines supplémentaires si la mère allaite (le congé supplémentaire pour l'allaitement n'est pas cumulable avec les 4 semaines de congé supplémentaire pour un accouchement prématuré ou multiple).

Les femmes salariées allaitantes ont droit à des pauses d'allaitement : 2 x 45 minutes pour un plein temps et 1 x 45 minutes pour un mi-temps⁷.

Depuis 1999, les dispositions légales concernant le congé parental donnent droit à un congé parental d'une durée de 6 mois à temps plein, ou à 12 mois à temps partiel, à chacun des parents et pour chaque enfant, jusqu'à l'âge de 5 ans⁸. La loi stipule que le premier congé doit être pris consécutivement au congé de maternité, sauf exception (famille monoparentale ou si seulement un des parents est salarié). « Un projet de réforme du congé parental a été voté à la Chambre le 11 octobre 2016. Cette réforme est entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2016⁹ ».

Depuis 2011, dans le cadre de ces politiques, plusieurs actions ont été menées.

En 2011, les brochures *L'allaitement de A à Z et Stillen von A bis Z* ont été rééditées¹⁰.

En 2012, le Comité national pour la Promotion de l'Allaitement maternel a réalisé en partenariat avec les Ministères du Travail et de l'Égalité des Chances, de l'Inspection du travail et des mines, de la Division de la Santé au Travail et de l'Environnement, du Conseil National des Femmes du Luxembourg et des syndicats, une campagne d'information concernant la législation de la protection de la femme enceinte et allaitante au Luxembourg. Un feuillet d'information multilingue (français, allemand, anglais, portugais et serbo-croate) *Allaiter et travailler c'est un droit !* a été édité et largement diffusé dans le pays¹¹.

Dans le cadre de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés visant aussi à protéger le bébé au cas où l'allaitement n'est pas possible, deux guides sur la préparation correcte des biberons, élaborés conjointement par l'OMS et la FAO, *Préparation des poudres pour nourrissons pour une alimentation au biberon à la maison*¹² et *Préparation des poudres pour nourrissons pour une alimentation au biberon dans les établissements de soins*¹³ ont été diffusés dans toutes les maternités, et mis à la disposition des mères concernées.

4 Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, updated and expanded for integrated care. Preliminary version for country implementation. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/g789241595018/en/>

5 Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, updated and expanded for integrated care. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/

6 <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2006/0149/a149.pdf#page=87#page=87>

7 <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2006/0149/a149.pdf#page=87#page=87>

8 <http://eli.legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2006/12/22/m18>

9 <http://data.legilux.public.lu/file/eli-etat-leg-memorial-2016-224-fr-pdf.pdf>

10 <http://www.sante.public.lu/fr/publications/a/allaitement-a-z-2015-fr-de/index.html>

11 <http://www.sante.public.lu/fr/publications/a/allaiter-travailler-droit-fr-lb-de-en-pt-hrv/index.html>

12 http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Bottle_fr.pdf

13 http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Care_fr.pdf

Les recommandations nutritionnelles pour les bébés de la naissance à 12 mois ont été actualisées en 2012 par le Ministère de la Santé en collaboration avec la Société luxembourgeoise de Pédiatrie, avec la publication d'une nouvelle brochure *L'alimentation du bébé de 0-12 mois*¹⁴ en 4 langues : français, portugais, allemand et anglais.

Au cours de l'année 2013, les brochures *Oui, j'allaite encore*¹⁵ et *Ja, ich stille noch* ont été mises à jour et rééditées à 10.000 exemplaires et la brochure *L'allaitement de A à Z* a été actualisée.

Le Comité national pour la Promotion de l'Allaitement maternel a contribué activement à la Semaine de l'Allaitement en septembre 2013 en intervenant dans la presse écrite et à la radio.

En 2014, la devise de la semaine mondiale de l'allaitement était « L'Allaitement maternel - Un atout gagnant pour la vie », mettant l'accent sur les avantages de l'allaitement maternel, non seulement pour la santé de l'enfant et de la mère, mais aussi pour le bien-être de toute la société. Les représentants de la Direction de la Santé ont entamé des démarches pour évaluer la possibilité d'inclure les conditions « Hôpital Ami des Bébé » dans les critères qualité des hôpitaux. En plus la Direction de la Santé a lancé les préparatifs pour une deuxième étude ALBA : la méthodologie a été élaborée, le questionnaire a été testé et le masque de saisie a été développé.

Début 2015, la nouvelle version de la brochure *L'allaitement de A à Z* a été rééditée, en français et en allemand, imprimée à 10.000 exemplaires.

Initiative Hôpital Ami des Bébé

Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel

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

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

Source : http://www.unicef.lu/sites/unicef.lu/files/Brochure_BFHI.pdf

¹⁴ <http://www.sante.public.lu/fr/publications/a/alimentation-bebe-fr-de-pt-en/index.html>

¹⁵ <http://www.sante.public.lu/fr/publications/o/oui-j-allait-encore-2013-fr-de/index.html>

L'allaitement maternel au Luxembourg une chronologie des interventions

- 1979** Le premier groupe de La Leche League International s'établit au Luxembourg.
- 1987** Une première enquête sur l'allaitement maternel et les pratiques dans les services de maternité, est menée par Initiativ Liewensufank (IL), nouvelle organisation non gouvernementale.
- 1989** Publication des résultats de l'enquête de 1987.
- 1990** La « hotline » téléphonique pour les conseils sur l'allaitement est établie par IL.
- 1991** La brochure d'information sur l'allaitement *Stillen von A bis Z*, écrite par IL, est publiée par le Ministère de la Santé de Luxembourg.
- 1992** Le Luxembourg participe à la présentation de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) à Genève. La semaine mondiale de l'allaitement maternel est fêtée pour la première fois au Luxembourg, et a lieu chaque année depuis.
- 1993** Une conférence d'un jour est organisée au Luxembourg afin de présenter l'IHAB aux professionnels de la santé. Un groupe de travail pour l'IHAB est établi. Cinq des sept hôpitaux commencent une auto-évaluation ; leur personnel reçoit une formation en matière d'allaitement maternel.
- 1994** Une enquête « Accoucher au Luxembourg » est conduite et mesure notamment l'allaitement initial, à 4 mois et à 6 mois.
- 1995** Une conférence nationale est organisée par le Ministère de la Santé au sujet des conditions 6 et 9 de l'IHAB.
- 1996** Un Comité national pour la Promotion de l'Allaitement maternel (CNPAM) est nommé. Les membres de ce comité représentent les professionnels de la santé (sages-femmes, gynécologues, pédiatres, infirmières pédiatriques) ainsi que certaines associations ayant un rôle dans la provision d'information, de conseils et de soutien aux mères allaitantes.
- 1999** La brochure *L'allaitement de A à Z* est publiée en langue française. Le congé parental est introduit, permettant à une mère salariée de rester six mois à la maison après le congé de maternité avec une compensation mensuelle et la garantie de retrouver son emploi au retour.
- 2000** En mars, la Maternité Grande-Duchesse Charlotte du Centre Hospitalier de Luxembourg est certifiée Hôpital Ami des Bébé d'après les critères de l'OMS/UNICEF.
- 2001** La loi du 1^{er} août garantit la protection des travailleuses enceintes, accouchées et allaitantes. Entre autres, elle donne droit au congé postnatal de 12 semaines en cas d'allaitement et aux pauses d'allaitement. Une seconde enquête nationale sur l'allaitement auprès de 547 mères est menée par la Direction de la Santé.
- 2002** La Maternité Grande-Duchesse Charlotte réussit la réévaluation de son label HAB.
- 2003** La Maternité du Centre Hospitalier du Nord Clinique Saint-Joseph à Wiltz est certifiée HAB.
- 2004** Publication des résultats de l'enquête nationale 2001-2002. 500 exemplaires ont été imprimés et distribués et le rapport en format PDF mis en ligne sur les sites du Ministère de la Santé et d'IL. L'état des lieux de l'IHAB a été dressé en 2004. Le CNPAM encourage la généralisation des « consultations en lactation » des maternités à l'ensemble du pays, suivant le modèle en vigueur à Ettelbruck.
- 2005** Réorientation des actions du comité national sur base des constats de l'étude sur l'allaitement maternel au Luxembourg publiée en avril 2004, notamment la nécessité de l'élaboration d'un programme national formel pour la promotion de l'allaitement maternel, faisant partie d'un programme global pour la promotion de l'alimentation saine. Une analyse des activités de promotion de l'allaitement maternel dans les maternités est réalisée, ainsi qu'une évaluation de l'accessibilité des pompes à lait. La brochure *Oui, j'allait encore !* visant à encourager la poursuite de l'allaitement maternel est publiée en français et en allemand.

- 2006** Réaffirmation des membres du CNPAM ; des suppléants sont nommés.
 La brochure *L'alimentation du bébé de 0-12 mois*, conçue par le Ministère de la Santé en collaboration avec la Ligue médico-sociale, éditée en français et allemand et diffusée gratuitement, est présentée lors de la conférence nationale santé.
 Officialisation du programme national « Gesond iessen, méi bewegen ».
 Sur base des recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, ainsi que du blueprint européen, un Programme national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Luxembourg 2006-2010 est élaboré.
 La Maternité Grande-Duchesse Charlotte réussit la deuxième réévaluation de son label HAB.
 Réédition de la brochure *Oui, j'allaite encore !*
 Organisation du colloque « Promouvoir l'allaitement maternel, c'est promouvoir la santé de l'enfant » pour gynécologues et pédiatres.
 Organisation d'une journée de formation continue pour les professionnels de la santé.
 Introduction au Code du Travail de l'article donnant aux femmes salariées allaitantes le droit aux pauses d'allaitement.
- 2007** Présentation officielle de la Politique nationale pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel et du Programme national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Luxembourg, 2006-2010, lors d'une conférence de presse le 14 février.
 Envoi de ces deux documents clefs, aux institutions - maternités et cliniques pédiatriques - et aux professionnels de santé - gynécologues, pédiatres, sages-femmes et infirmières pédiatriques.
 Réédition de la brochure *Oui, j'allaite encore !* en français et en allemand.
 Impression du feuillet *Qui fait quoi ? Info : allaitement au Luxembourg* et distribution aux professionnels concernés.
 Actualisation et réimpression de la brochure *L'allaitement de A à Z* et sa traduction en portugais.
- 2008** Élaboration et réalisation de la troisième enquête – ALBA 2008 « L'alimentation de nos bébés »
 La Maternité du Centre hospitalier Emile Mayrisch à Esch-sur-Alzette reçoit le label HAB.
- 2010** Publication du rapport de l'enquête nationale, ALBA 2008.
- 2011** Réédition des brochures *L'allaitement de A à Z* et *Stillen von A bis Z*.
 Fermeture de la maternité de Wiltz.
- 2012** Campagne d'information sur la législation de la protection de la femme enceinte et allaitante. Edition et diffusion d'un feuillet d'information multilingue (français, allemand, anglais, portugais et serbo-croate) *Allaiter et travailler c'est un droit !*
 Édition et diffusion de 2 guides sur la préparation correcte des biberons élaborés conjointement par l'OMS et la FAO, *Préparation des poudres pour nourrissons pour une alimentation au biberon à la maison* et *Préparation des poudres pour nourrissons pour une alimentation au biberon dans les établissements de soins*.
 Mise à jour des recommandations nutritionnelles pour les bébés de la naissance à 12 mois, publication d'une nouvelle brochure *L'alimentation du bébé de 0-12 mois* en 4 langues (français, allemand, anglais, portugais).
- 2013** Mise à jour des brochures *Oui, j'allaite encore* et *Ja, ich stille noch*. Actualisation des brochures *L'allaitement de A à Z* et *Stillen von A bis Z*.
 Campagne de presse écrite et radio par le CNPAM pour la Semaine de l'Allaitement en septembre 2013.
- 2014** Élaboration et préparation de la quatrième enquête – ALBA 2015 « L'alimentation de nos bébés »
 La maternité du CHEM à reçu pour la troisième fois le label « Hôpital Ami des Bébé » (IHAB) et pour la 2^e fois la mention additionnelle « Hôpital Ami des Mamans » (IHAM).
- 2015** Réimpression des brochures *L'allaitement de A à Z* et *Stillen von A bis Z* en 10 000 exemplaires.
 Réalisation de la quatrième enquête – ALBA 2015 « L'alimentation de nos bébés »

2. MÉTHODES

Ce chapitre présente la méthodologie de l'enquête ALBA 2015. Pour optimiser la comparabilité, la même procédure suivie pour l'enquête ALBA 2008 a été retenue. Néanmoins, afin de pallier certaines difficultés remarquées lors de l'enquête précédente, quelques modifications, notamment du questionnaire ont été réalisées.

2.1. Le questionnaire

Nous soulignons le manque de questionnaires standardisés au niveau européen et international. Les indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant recommandés par l'OMS ne sont pas toujours applicables¹⁶.

L'enquête a été réalisée en conformité avec les dispositions du Comité National d'Éthique de Recherche (CNER) et du Comité National pour la Protection des Données (CNPDP).

Le questionnaire de l'étude 2008, recueillant des informations sur certaines variables : socio-démographiques, accouchement, alimentation du bébé et vécu de la mère, a été repris avec quelques changements (voir page 108 du rapport de l'Étude ALBA 2008).

Les adaptations du questionnaire étaient les suivantes :

Une question (Q4) demandant l'âge du bébé en semaines et en jours au jour du remplissage du questionnaire a été ajoutée après la date de naissance.

Les questions portant sur le niveau d'éducation de la mère et du père (Q11, 14) ont été reformulées en mettant l'accent sur le niveau d'éducation *le plus élevé achevé*, pour mieux distinguer entre les répondants qui ont terminé l'enseignement secondaire et ceux qui ne l'ont pas fait. Une question supplémentaire (Q12) sur la nature des études secondaires (professionnelles / techniques / générales) a été insérée.

La question sur l'activité professionnelle exercée pendant la grossesse (Q17) a été complètement remaniée, afin de recueillir des informations plus détaillées concernant la profession et les tâches principales. Ces informations ont permis le classement des professions suivant la Classification internationale type des professions (CITP) de l'Organisation internationale du Travail (OIT)¹⁷.

La question concernant la situation professionnelle actuelle de la mère (Q18) a été modifiée pour offrir plus de possibilités de réponse (femme au foyer / chercheuse d'emploi / étudiante...).

Afin de recueillir plus de détails sur les pauses d'allaitement chez les mères qui allaitent et travaillent, cette question a été étoffée en proposant 8 modalités de réponse au lieu de 3 (Q20).

Pour pallier le problème des mères qui répondaient « zéro » à la question du nombre d'enfants, nous avons inséré la question « *Ce bébé est-il votre premier enfant ?* » (Q21).

La question sur le mode d'accouchement a été scindée en trois : le déclenchement (Q27), la voie (Q28) et l'anesthésie (Q29).

¹⁶ Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Partie 2 Calculs. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599290/fr/>

¹⁷ Classification internationale type des professions. <http://www.ilo.org/public/french/bureau/stat/isco/index.htm>

En 2008, les deux questions concernant l'introduction d'aliments autre que le lait maternel ont posé un problème parce que certaines mères n'ont visiblement pas fait la distinction entre le lait artificiel et le lait maternel. Dans la version 2015, la question (Q45) a souligné et précisé : « *autre que le lait maternel, tel que le lait artificiel, autres boissons (jus, thé), les petits pots, céréales, fruits, légumes, etc.* »

Enfin, l'espace offert à la fin du questionnaire pour les commentaires éventuels des mères a été supprimé, vu la nature anecdotique et l'utilité limitée de ces informations et la difficulté de leur exploitation.

Le questionnaire définitif comportait 55 questions. Elaboré en langue française, il a été traduit en allemand, anglais et portugais. Les différentes versions linguistiques du questionnaire peuvent être consultées en annexe.

2.2. La constitution de l'échantillon

L'enquête ALBA 2015 est une étude descriptive transversale se basant sur un questionnaire relatif à l'alimentation des bébés âgés de 4, 6 et 12 mois, remplis par les mères des enfants.

En 2014, il y a eu 6 070 naissances au Luxembourg¹⁸, soit autour de 500 naissances par mois. Pour recueillir un nombre suffisant de questionnaires par groupe d'âge, et en estimant un taux de réponse entre 50 et 60%, nous avons, moyennant un courrier et selon le modèle présenté ci-dessous, contacté tous les enfants nés au cours de trois mois successifs et ayant exactement 4, 6 ou 12 mois d'âge.

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

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

Les trois groupes d'âge de l'échantillon avaient les tailles suivantes :

- ▶ l'échantillon 4 mois : 1 588
- ▶ l'échantillon 6 mois : 1 619
- ▶ l'échantillon 12 mois : 1 538

L'envoi postal

En fonction de la nationalité renseignée dans le fichier de l'IGSS, une version bilingue du questionnaire, français-allemand, français-anglais, ou français-portugais, a été envoyée à l'adresse postale à un total de 4 745 bébés. Le questionnaire était accompagné d'une enveloppe-réponse affranchie. Un numéro d'appel téléphonique était proposé auquel les parents pouvaient s'adresser en cas de questions éventuelles.

Les envois postaux ont été réalisés selon le schéma suivant :

N° d'envoi	Période d'envoi	Enfants âgés de 12 mois	Enfants âgés de 6 mois	Enfants âgés de 4 mois	Nombre d'envois
1°	fin janvier 2015	tous les bébés nés en janvier 2014 N=541	tous les bébés nés en juillet 2014 N=574		1 115
2°	fin février 2015	tous les bébés nés en février 2014 N=445	tous les bébés nés en août 2014 N=520	tous les bébés nés en octobre 2014 N=524	1 489
3°	fin mars 2015	tous les bébés nés en mars 2014 N=552	tous les bébés nés en septembre 2014 N=525	tous les bébés nés en novembre 2014 N=508	1 585

N° d'envoi	Période d'envoi	Enfants âgés de 12 mois	Enfants âgés de 6 mois	Enfants âgés de 4 mois	Nombre d'envois
4°	fin avril 2015			tous les bébés nés en décembre 2014 N=556	556
Total		1 538	1 619	1 588	4 745

Le suivi des réponses et les rappels

Les questionnaires revenant à la Direction de la Santé ont été saisis le jour de la réception et la première feuille du questionnaire présentant les données nominatives de l'enfant (nom et prénoms) était détruite.

Après un délai d'un minimum de deux semaines, un rappel a été envoyé à tous les bébés pour lesquels le questionnaire n'était pas encore revenu. Seulement un tiers des questionnaires a été renvoyé au Ministère avant ce délai. Le modèle de la lettre de rappel se trouve en annexe.

Les rappels ont été envoyés selon le schéma suivant :

Rappel N° d'envoi	Période d'envoi	Enfants âgés de 12 mois	Enfants âgés de 6 mois	Enfants âgés de 4 mois	Nombre d'envois
1°	mi-février 2015	rappel pour les bébés nés en janvier 2014 N=374	rappel pour les bébés nés en juillet 2014 N=398		772
2°	mi-mars 2015	rappel pour les bébés nés en février 2014 N=306	rappel pour les bébés nés en août 2014 N=372	rappel pour les bébés nés en octobre 2014 N=350	1 028
3°	mi-avril 2015	rappel pour les bébés nés en mars 2014 N=355	rappel pour les bébés nés en septembre 2014 N=364	rappel pour les bébés nés en novembre 2014 N=329	1 048
4°	mi-mai 2015			rappel pour les bébés nés en décembre 2014 N=345	345
Total		1 035	1 134	1 024	3 193

2.3. La saisie et la vérification des données

Au fur et à mesure de la réception des questionnaires, les techniciens de la Direction de la Santé ont saisi les réponses en utilisant un formulaire établi sous Microsoft Access et Epi Info. Les réponses en texte libre ont été encodées selon des codes établis au préalable ou créés suite aux analyses préliminaires des réponses.

La précision de la saisie a été vérifiée en sélectionnant au hasard un échantillon de 5% des questionnaires. Les réponses des mères ont été confrontées au contenu de la base de données. Seulement 35 fautes de frappe ou omissions ont été détectées dans les 160 questionnaires examinés.

L'encodage de toutes les réponses en texte libre, saisies dans la base de données, a été contrôlé et corrigé quand nécessaire.

Un examen approfondi de la base de données a révélé quelques incohérences dans les réponses des mères, dont certaines ont pu être corrigées grâce aux réponses à d'autres questions, par les données du fichier IGSS, ainsi qu'en vérifiant les erreurs de saisie.

2.4. L'analyse statistique

L'analyse statistique a été réalisée au moyen des logiciels Microsoft Office Excel, Epi Info, StatCalc et OpenEpi.

16

2.5. Présentation des résultats

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

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

En cas de catégories à trop petit effectif, deux ou plusieurs catégories ont été regroupées (dans le cas des catégories professionnelles comprenant seulement une ou deux mères) pour les besoins de l'analyse statistique.

Les valeurs p des tests statistiques sont présentées uniquement pour les résultats significatifs. Dans les tableaux, ces valeurs sont indiquées par des astérisques comme suit :

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Les valeurs des tests de khi-carré (χ^2) et d'autres tests statistiques sont indiquées dans le texte.

Les données de l'enquête 2015 sont systématiquement comparées avec les résultats ALBA 2008. Pour assurer la comparabilité, l'âge des bébés de l'échantillon 2008 a été recalculé de la même manière que ceux de l'échantillon 2015 (voir ci-dessous). En conséquence, ces chiffres de 2008, notamment les taux d'allaitement à certains âges, présentent quelques différences par rapport aux chiffres publiés dans le rapport ALBA 2008.

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

2.6. L'âge du bébé

L'âge du bébé en semaines a été calculé à partir de la date de naissance du bébé et de la date de remplissage du questionnaire, informations renseignées par la répondante. La formule utilisée était [jours entre la date de remplissage et la date de naissance] divisés par 7. Les bébés ont été repartis ensuite en groupes d'âge (4 mois, 5 mois, 6 mois,...) selon le schéma suivant :

Âge en mois	Âge en semaines
4 mois	17,4 - 21,6
5 mois	21,7 - 26,0
6 mois	26,1 - 30,3
7 mois	30,4 - 34,7
8 mois	34,8 - 39,0
9 mois	39,1 - 43,4
10 mois	43,5 - 47,7
11 mois	47,8 - 52,1
12 mois	52,2 - 56,4
13 mois	56,5 - 60,8
14 mois	60,9 - 65,1
15 mois	65,2 - 69,5
16 mois	69,6 - 73,8
17 mois	73,9 - 78,2

Sur les 3 375 répondants, la date de remplissage du questionnaire n'a pas été fournie pour 531 enfants et la date de naissance ne figurait pas sur les questionnaires pour 13 enfants. Dans 5 cas, ni date de naissance ni date de remplissage n'ont été fournies.

Pour les enfants sans date de remplissage, la date de retour du questionnaire à la Direction de la Santé a été utilisée pour le calcul de l'âge, ce qui a pu mener à une surestimation de l'âge. Une comparaison avec l'âge en semaines renseigné par la mère a permis de déceler et de corriger quelques erreurs de saisie dans les dates.

Pour les enfants sans date de naissance indiquée, la date de naissance inscrite dans la base IGSS d'échantillonnage a été utilisée. Comme cette date n'indique que le mois et l'année de naissance, le jour de naissance a été fixé au 15 du mois. Pour 8 de ces enfants une date de remplissage du questionnaire a été indiquée, pour les 5 autres la date de retour du questionnaire a été utilisée.

2.7. Les taux d'allaitement

L'initiation de l'allaitement est définie par une réponse « oui » à la question 36 : *Avez-vous allaité votre enfant ?* plus le fait d'avoir reçu du lait maternel – au sein ou par d'autres modes d'administration – pendant au moins la première semaine, d'après les réponses à d'autres questions, même si les mères n'ont pas répondu « oui » à la question 36. Le taux d'allaitement à la naissance ou taux d'initiation est alors calculé en divisant le nombre de bébés chez qui l'allaitement a été initié par le nombre total de bébés de l'échantillon moins les cas de non-réponse à la question 36.

Quelques mères n'ont pas répondu à toutes les questions concernant la poursuite de l'allaitement maternel, et, de ce fait, le dénominateur pour calculer les taux d'allaitement à des âges spécifiques (4, 6 et 12 mois), n'est pas constant. Nous calculons alors les taux d'allaitement à des âges spécifiques en multipliant le pourcentage de bébés encore allaités (réponses « oui » à la question 43 : *Actuellement allaitez-vous encore votre enfant ?* divisés par le nombre total de réponses à cette question, étant les bébés chez qui l'allaitement a été initié) par le taux d'initiation pour le groupe d'âge.

Le taux d'allaitement exclusif à des âges spécifiques est calculé de la même manière, c'est-à-dire le nombre de bébés allaités *exclusivement* (réponse à la question 45 : *À quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment autre que le lait maternel ?* = Jamais, j'allaite encore exclusivement) divisé par le nombre de bébés chez qui l'allaitement a été initié (nombre total de réponses à la question 45) et multiplié par le taux d'initiation pour le groupe d'âge.

3. RÉSULTATS

3.1. L'échantillon

L'échantillon comprend 3 375 bébés nés de 3 309 mères. Ce chapitre présente le descriptif de l'échantillon et examine la représentativité en fonction des caractéristiques socio-démographiques relatives aux bébés et aux mères.

3.1.1. Les taux de réponse

Des 4 745 questionnaires envoyés, 3 375 questionnaires complétés (partiellement ou entièrement) ont été retournés, donnant un taux de réponse global de 71,1%, une très nette amélioration par rapport à l'enquête ALBA 2008 (59,9%). Ce taux de réponse peut être considéré comme excellent pour une enquête postale à participation non-obligatoire. Le Tableau 1 montre les taux de réponse par groupe d'âge, nationalité et canton de résidence des bébés.

Tableau 1 : Taux de réponse par groupe d'âge, nationalité et canton

	Envois N	Retours N	Taux de réponse %
Groupe d'âge			
4 mois	1 588	1 155	72,7
6 mois	1 619	1 146	70,8
12 mois	1 538	1 074	69,8
Nationalité			
Luxembourgeoise	2 428	1 751	72,1
Portugaise	724	520	71,8
Française	450	287	63,8
Pays de l'ex-Yougoslavie	129	85	65,9
Italienne	165	121	73,3
Belge	133	102	76,7
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	329	225	68,4
Europe Est	172	123	71,5
Autres nationalités	215	161	74,9
Canton			
Capellen	360	260	72,2
Clervaux	136	99	72,8
Diekirch	248	181	73,0
Echternach	149	99	66,4
Esch-sur-Alzette	1416	1 027	72,5

	Envois N	Retours N	Taux de réponse %
Grevenmacher	242	172	71,1
Luxembourg-alentours	554	387	69,9
Luxembourg-ville	911	596	65,4
Mersch	258	196	76,0
Redange	143	106	74,1
Remich	165	129	78,2
Vianden	41	31	75,6
Wiltz	122	92	75,4
Total	4 745	3 375	71,1

Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les taux de réponse entre les trois groupes d'âge, ni entre groupes de nationalité ou cantons.

3.1.2. Le descriptif des bébés

La base de données comporte des données sur 3 375 bébés : 1 751 garçons (51,9%) et 1 624 filles (48,1%). Il y a 138 bébés issus de grossesses multiples, soit 66 fratries de jumeaux et 6 bébés seuls. Pour ces derniers, une mère a indiqué qu'un des jumeaux est mort in utero. Pour les 5 autres cas, la base IGSS n'a recensé qu'un seul bébé ; nous estimons dès lors qu'il s'agit soit d'une erreur de remplissage soit d'une grossesse multiple avec perte fœtale in utero.

L'âge du bébé

Le plus jeune bébé était âgé de 17,0 semaines. Le bébé le plus âgé avait 74,6 semaines.

Le Tableau 2 représente la répartition de l'âge du bébé au jour du remplissage du questionnaire, calculé selon la méthode expliquée dans le chapitre 2.6., en fonction des groupes d'âge à l'envoi.

Tableau 2 : Âge du bébé à la date de remplissage du questionnaire

Âge	Groupe des « 4 mois »		Groupe des « 6 mois »		Groupe des « 12 mois »		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
4 mois	661	57,2	-	-	-	-	661	19,6
5 mois	456	39,5	-	-	-	-	456	13,5
6 mois	33	2,9	652	56,9	-	-	685	20,3
7 mois	4	0,3	458	40,0	-	-	462	13,7
8 mois	1	0,1	31	2,7	-	-	32	0,9
9 mois	-	-	4	0,3	-	-	4	0,1
10 mois	-	-	-	-	-	-	-	-
11 mois	-	-	1	0,1	-	-	1	0,03
12 mois	-	-	-	-	663	61,7	663	19,6
13 mois	-	-	-	-	381	35,5	381	11,3
14 mois	-	-	-	-	27	2,5	27	0,8
15 mois	-	-	-	-	1	0,1	1	0,03
16 mois	-	-	-	-	1	0,1	1	0,03
17 mois	-	-	-	-	1	0,1	1	0,03
Total	1 155	100,0	1 146	100,0	1 074	100,0	3 375	100,0

On note des pics dans les âges représentant les strates de sélection, soit 4 mois, 6 mois et 12 mois, ainsi qu'une large proportion avec 1 mois en plus (5, 7 et 13 mois). Ceci s'explique par la latence de réception des réponses inhérentes aux enquêtes par voie postale. Il n'y a qu'une petite minorité âgée de plus de 2 mois au-delà des catégories ciblées.

Comparaison avec l'échantillon ALBA 2008

La comparaison des répartitions de l'âge à la date de remplissage du questionnaire (Tableau 3) pour les enquêtes ALBA de 2008 et 2015 montre que les réponses ont été plus tardives dans l'échantillon de 2015, surtout dans les groupes de 4 mois et de 6 mois. En effet, en 2008, 67% du groupe de 4 mois, 63% du groupe de 6 mois et 56% du groupe de 12 mois ont répondu dans le mois qui suivait l'envoi, tandis qu'en 2015 seulement un tiers des questionnaires a été retourné avant le rappel deux à quatre semaines après l'envoi initial. Le fait qu'il y a eu trois périodes de vacances scolaires (Carnaval en février, Pâques en avril, Pentecôte fin mai) pendant les phases d'envoi et de rappel a retardé les renvois. Par contre, le rappel a été envoyé plus rapidement en 2015 qu'en 2008.

Tableau 3 : Comparaison de la répartition de l'âge du bébé à la date de remplissage du questionnaire entre 2008 et 2015

Âge	ALBA 2008		ALBA 2015	
	N	%	N	%
4 mois	534	22,3	661	19,6
5 mois	195	8,1	456	13,5
6 mois	609	25,4	685	20,3
7 mois	201	8,4	462	13,7
8 mois	31	1,3	32	0,9
9 mois	12	0,5	4	0,1
10 mois	5	0,2	-	-
11 mois	15	0,6	1	0,03
12 mois	558	23,3	663	19,6
13 mois	136	5,7	381	11,3
14 mois	83	3,5	27	0,8
15 mois	8	0,3	1	0,03
16 mois	4	0,2	1	0,03
17 mois	2	0,1	1	0,03
18 mois	2	0,1	-	-
Sous-total	2 395	100,0	3375	100
Sans réponse	17	-	-	-
Total	2 412	100,0	3 375	100,0

Le lieu de résidence

Les cantons de résidence sont indiqués dans le Tableau 4. La liste des communes regroupées dans chaque canton ainsi que la cartographie des cantons se trouvent en annexe. Pour raison de différences socio-démographiques entre les habitants de la ville de Luxembourg par rapport aux alentours de la capitale, ce canton a été, pour les besoins de l'analyse, scindé en deux zones : Luxembourg-ville et Luxembourg-alentours.

Plus de la moitié (59,6%) des bébés résident dans les cantons des deux grandes villes du Grand-Duché, Esch-sur-Alzette et Luxembourg. En ce qui concerne la répartition par district, 73,1% résident dans le district de Luxembourg (Capellen, Esch-sur-Alzette, Luxembourg et Mersch), représentant le sud et sud-ouest du pays, 11,9% dans le district de Grevenmacher (Echternach, Grevenmacher et Remich) dans l'est, et 15,1 % dans le district de Diekirch (Clervaux, Diekirch, Redange, Vianden et Wiltz) dans le nord du pays.

La comparaison de l'échantillon final avec l'échantillon initialement tiré dans la base IGSS a prouvé son équivalence statistique et a démontré ainsi sa représentativité en ce qui concerne la distribution géographique des répondants.

Tableau 4 : Canton de résidence des bébés

	Base IGSS		ALBA 2015	
	N	%	N	%
Capellen	360	7,6	260	7,7
Clervaux	136	2,9	99	2,9
Diekirch	248	5,2	181	5,4
Echternach	149	3,1	99	2,9
Esch-sur-Alzette	1416	29,8	1 027	30,4
Grevenmacher	242	5,1	172	5,1
Luxembourg-alentours	554	11,7	387	11,5
Luxembourg-ville	911	19,2	596	17,7
Mersch	258	5,4	196	5,8
Redange	143	3,0	106	3,1
Remich	165	3,5	129	3,8
Vianden	41	0,9	31	0,9
Wiltz	122	2,6	92	2,7
Total	4 745	100,0	3 375	100,0

La nationalité du bébé

L'échantillon tiré depuis la base de l'IGSS identifie des enfants de 75 nationalités différentes. Comme dans l'enquête de 2008, les nationalités à petits effectifs ont été regroupées en catégories comme suit:

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

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

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

Autres : Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbe, Moyen-Orient

Les répartitions des groupes de nationalité de l'échantillon initialement tiré de la base de l'IGSS et de celui des répondants ALBA 2015 sont comparées dans le Tableau 5.

Les trois groupes principaux de nationalité sont les Luxembourgeois (51,9%), les Portugais (15,4%) et les Français (8,5%), représentant 76% de l'échantillon total. Les Belges représentent 3,6% et les ressortissants des pays de l'ex-Yougoslavie et les Italiens autour de 3% chacun. Toutes les autres nationalités réunies représentent 15,1% de l'échantillon.

Tableau 5 : Nationalité du bébé - Comparaison de la nationalité selon IGSS des répondants ALBA 2015 avec la base IGSS

Nationalité	Base IGSS		ALBA 2015 nationalité selon l'IGSS	
	N	%	N	%
Luxembourgeoise	2 428	51,2	1 751	51,9
Portugaise	724	15,3	520	15,4
Française	450	9,5	287	8,5
Pays de l'ex-Yougoslavie	129	2,7	85	2,5
Belge	165	3,5	121	3,6
Italienne	133	2,8	102	3,0
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	329	6,9	225	6,7
Europe de l'Est	172	3,6	123	3,6
Autres nationalités	215	4,5	161	4,8
Total	4 745	100,0	3 375	100,0

Statistiquement la répartition selon la nationalité ne diffère pas entre la base IGSS (χ^2 3,5 ; $p=0,9$) et l'échantillon final des répondants. L'échantillon ALBA 2015 peut ainsi être jugé représentatif du pays pour le groupe de nationalités des bébés.

En ce qui concerne la nationalité de leur enfant, les mères pouvaient indiquer jusqu'à 3 nationalités différentes dans le questionnaire. Nous avons reçu 3 358 réponses pour la première nationalité de l'enfant (17 non-réponses). Le Tableau 6 reprend la comparaison entre cette nationalité dans la base de l'IGSS, donc une donnée administrative fiable, et celle de l'échantillon des réponses ALBA 2015.

Tableau 6 : Nationalité du bébé - Comparaison des réponses des mères avec la nationalité selon l'IGSS

Nationalité	ALBA 2015 première nationalité selon les mères		ALBA 2015 nationalité selon l'IGSS	
	N	%	N	%
Luxembourgeoise	1 714	50,8	1 751	51,9
Portugaise	555	16,4	520	15,4
Française	321	9,5	287	8,5
Pays de l'ex-Yougoslavie	88	2,6	85	2,5
Belge	96	2,8	121	3,6
Italienne	89	2,6	102	3,0
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	230	6,8	225	6,7
Europe de l'Est	136	4,0	123	3,6
Autres	129	3,8	161	4,8
Sans réponse	17	0,5	-	-
Total	3 375	100,0	3 375	100,0

En croisant les deux variables (Tableau 7), nous pouvons constater que dans 92,1% des cas les deux informations sont cohérentes alors que chez 265 enfants une incohérence existe entre le registre de l'IGSS et les données ALBA 2015. L'analyse de la 2^e nationalité de l'enfant indiquée par la mère et la nationalité IGSS pour ces enfants pour lesquels la 1^{ère} nationalité rapportée n'est pas la même que celle de l'IGSS, montre que dans la majorité des cas, la 2^e nationalité coïncide avec celle de l'IGSS. Ce sont donc des enfants avec une double nationalité pour lesquels l'ordre des nationalités aperçu par la mère diffère de la vue officielle administrative. En effet, si on ajoute les 69 bébés ayant la nationalité luxembourgeoise en deuxième nationalité, et 4 en troisième nationalité, nous arrivons à un total de 1787 bébés luxembourgeois, soit 52,9% de l'échantillon ALBA 2015. Au total pour seulement 3% des enfants (N=110), aucune des nationalités rapportées par la mère ne correspond à celle reprise dans le registre IGSS.

Tableau 7 : Nationalité du bébé - Croisement des réponses des mères avec la nationalité selon l'IGSS

ALBA 2015 première nationalité selon les mères	Nationalité selon l'IGSS									Total
	Luxembourgeoise	Portugaise	Française	Pays de l'ex-Yougoslavie	Belge	Italienne	Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	Europe de l'Est	Autres nationalités	
Luxembourgeoise	1677	25	3	1	-	4	-	1	3	1714
Portugaise	34	484	3	0	3	3	3	2	23	555
Française	12	1	266	0	19	5	15	1	2	321
Pays de l'ex-Yougoslavie	1	-	-	83	1	-	-	1	2	88
Belge	3	-	1	-	89	-	2	-	1	96
Italienne	2	-	2	-	1	82	-	1	1	89
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	15	-	6	-	4	4	195	4	2	230
Europe de l'Est	1	2	5	1	2	3	6	113	3	136

ALBA 2015 première nationalité selon les mères	Nationalité selon l'IGSS									Total
	Luxembourgeoise	Portugaise	Française	Pays de l'ex-Yougoslavie	Belge	Italienne	Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	Europe de l'Est	Autres nationalités	
Autres nationalités	2	2	-	-	1	1	2	-	121	129
Sans réponse	4	6	1	-	1	-	2	-	3	17
Total	1751	520	287	85	121	102	225	123	161	3375

Il est utile de souligner que la répartition géographique des nationalités n'est pas uniforme au Grand-Duché. Le Tableau 8 montre la répartition des nationalités par canton selon l'échantillon ALBA 2015 et selon la base IGSS. Les cantons de Luxembourg-ville et de Luxembourg-alentours ont la plus large répartition de nationalités et le pourcentage le plus bas de bébés de nationalité luxembourgeoise. Les cantons d'Echternach, Esch-sur-Alzette et Vianden ont des pourcentages de bébés de nationalité portugaise plus élevés que la moyenne de 15%. Le canton d'Esch-sur-Alzette a aussi une large répartition de nationalités, avec un pourcentage moyen de bébés de nationalité luxembourgeoise, un pourcentage relativement élevé de bébés de nationalité portugaise et des pays de l'ex-Yougoslavie. La répartition de nationalités par canton de l'échantillon ALBA 2015 ne diffère pas significativement de celle de la base IGSS.

Tableau 8 : Pourcentages des nationalités par canton - Échantillon ALBA 2015 et base IGSS

		Luxembourgeoise	Portugaise	Française	Pays de l'ex-Yougoslavie	Belge	Italienne	Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	Europe de l'Est	Autres nationalités
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
Capellen	ALBA	66,2	8,5	6,9	1,2	5,4	4,6	3,1	1,9	2,3
	Base IGSS	66,4	7,5	7,2	1,4	5,6	4,2	3,6	1,9	2,2
Clervaux	ALBA	68,7	19,2	3,0	1,0	4,0	-	1,0	2,0	1,0
	Base IGSS	70,6	15,4	2,2	1,5	5,9	0,7	0,7	1,5	1,5
Diekirch	ALBA	60,2	24,3	1,1	3,9	1,7	1,1	2,8	1,7	3,3
	Base IGSS	56,1	26,6	2,0	5,7	1,6	1,2	2,8	1,2	2,8
Echternach	ALBA	65,7	15,2	2,0	1,0	3,0	2,0	8,1	2,0	1,0
	Base IGSS	63,8	17,5	2,7	2,0	2,7	2,0	5,4	2,7	1,3
Esch/Alzette	ALBA	53,8	26,6	5,4	3,6	1,8	2,2	1,7	1,1	4,0
	Base IGSS	54,0	26,6	5,7	3,8	1,6	2,1	1,6	0,9	3,8
Grevenmacher	ALBA	66,3	6,4	5,8	1,7	3,5	0,6	7,6	6,4	1,7
	Base IGSS	66,5	7,9	6,2	1,7	2,9	0,4	7,4	5,0	2,1
Lux-alentours	ALBA	40,6	4,7	16,8	0,5	5,2	5,7	14,5	5,7	6,5
	Base IGSS	40,3	5,2	18,1	0,5	5,1	5,1	14,3	5,8	5,8
Lux-ville	ALBA	24,2	8,4	17,8	2,7	5,5	5,7	17,3	9,1	9,4
	Base IGSS	24,2	6,9	20,3	2,7	5,3	5,1	17,7	9,3	8,6
Mersch	ALBA	65,8	13,8	4,1	1,5	3,1	2,0	3,6	3,1	3,1
	Base IGSS	67,4	14,3	3,9	1,2	2,7	1,6	3,9	2,3	2,7
Redange	ALBA	71,7	9,4	2,8	1,9	5,7	0,9	0,9	2,8	3,8
	Base IGSS	72,0	10,5	3,5	1,4	4,9	0,7	1,4	2,1	3,5

		Luxembourgeoise	Portugaise	Française	Pays de l'ex-Yougoslavie	Belge	Italienne	Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	Europe de l'Est	Autres nationalités
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
Remich	ALBA	71,3	7,8	7,8	0,8	1,6	0,8	3,1	3,1	3,9
	Base IGSS	69,1	9,7	6,7	2,4	1,2	1,2	3,0	2,4	4,2
Vianden	ALBA	64,5	22,6	6,5	-	3,2	-	-	-	3,2
	Base IGSS	68,3	22,0	4,9	-	2,4	-	-	-	2,4
Wiltz	ALBA	57,6	15,2	3,3	9,8	5,4	-	2,2	-	6,5
	Base IGSS	59,0	15,6	3,3	8,2	4,9	-	2,5	0,8	5,7
Tous	ALBA	51,9	15,4	8,5	2,5	3,6	3,0	6,7	3,6	4,8
	Base IGSS	51,2	15,3	9,5	2,7	3,5	2,8	6,9	3,6	4,5

3.1.3. Les caractéristiques socio-démographiques des mères

Cette section présente les données concernant les mères. Pour ces analyses, les données relatives aux mères de jumeaux ne sont prises en compte qu'une seule fois. Il y a 3 309 mères.

Quelques caractéristiques socio-démographiques des mères se trouvent dans le Tableau 9.

Tableau 9 : Caractéristiques socio-démographiques des mères (N=3 309)

	ALBA 2008	ALBA 2015	
	%	N	%
Groupe d'âge			
15-19 ans	1,2	28	0,9
20-24 ans	7,9	215	6,6
25-29 ans	25,6	684	20,9
30-34 ans	37,5	1 234	37,7
35-39 ans	22,8	885	27,1
40-44 ans	4,9	202	6,2
45+ ans	0,2	21	0,6
(non renseigné)	-	(40)	-
Situation familiale			
Vit avec partenaire	93,7	3065	93,8
Vit seule sans partenaire	4,8	160	4,9
Vit avec parent(s)	-	30	0,9
Autres	1,6	13	0,4
(nr)	-	(41)	-
Niveau d'instruction de la mère			
Études primaires pas achevées	9,1	46	1,4
Études primaires achevées	-	265	8,2
Enseignement secondaire professionnel achevé	12,4	453	14,0
Enseignement secondaire technique achevé	24,5	533	16,4
Enseignement secondaire général (classique, moderne) achevé	10,5	357	11,0
Éducation supérieure, études universitaires, écoles techniques supérieures	41,0	1 543	47,6
Autres	2,0	7	0,2
Ne sait pas	0,5	39	1,2
(nr)	-	(66)	-

	ALBA 2008	ALBA 2015	
	%	N	%
Niveau d'instruction du partenaire			
Études primaires pas achevées	11,5	55	1,8
Études primaires achevées	-	326	10,8
Enseignement secondaire professionnel achevé	17,4	578	19,2
Enseignement secondaire technique achevé	20,5	498	16,5
Enseignement secondaire général (classique, moderne) achevé	8,1	264	8,7
Éducation supérieure, études universitaires, écoles techniques supérieures	38,8	1 224	40,5
Autres	2,2	11	0,4
Ne sait pas	1,5	63	2,1
(nr et sans partenaire)	-	(290)	-

l'âge moyen des mères en 2015 est de 32,3 ans ($\pm 5,1$); la plus jeune a 17 ans, la plus âgée 50 ans. La plupart (93,8%) vivent avec leur conjoint, 4,9% seules sans partenaire, et 0,9% avec leurs parents (soit avec la mère ou le père, soit avec les deux). En 2008, l'âge moyen des mères était de 31,4 ans ($\pm 5,1$) et 93,7% vivaient avec leur conjoint.

Près de la moitié des femmes répondantes (41,4%) a accompli des études secondaires professionnelles, techniques ou générales et 47,6% des études supérieures. Il est à noter que certaines mères étaient étudiantes, et n'ont pas encore terminé leurs études. Elles sont alors classées dans la catégorie des études achevées, par exemple, en « Études primaires achevées » si elles étaient encore à l'école secondaire. Par rapport à 2008, l'échantillon de 2015 comporte une proportion plus importante de mères ayant achevé des études supérieures et beaucoup moins de mères ayant accompli l'enseignement secondaire technique. Ces différences sont statistiquement significatives ($\chi^2 59,9$; $p < 0,001$).

La répartition des niveaux d'instruction est similaire chez les conjoints, néanmoins avec un pourcentage un peu plus élevé de partenaires ayant accompli des études secondaires professionnelles par rapport aux mères. La répartition des niveaux d'instruction entre mère et partenaire est significativement différente ($\chi^2 72,8$; $p < 0,001$). La domination des jeunes femmes dans l'enseignement « classique » et les études supérieures a été constatée dans de récentes études¹⁹.

La nationalité des mères

Les nationalités déclarées par les parents ont été recodées selon les mêmes regroupements décrits ci-dessus pour les enfants. Le Tableau 10 montre la répartition de la première nationalité citée de la mère.

Tableau 10 : Première nationalité de la mère

	ALBA 2008 N=2 366	ALBA 2015 N=3 309	
	%	N	%
Luxembourgeoise	39,2	1276	38,9
Portugaise	21,7	610	18,6
Française	9,1	303	9,2
Pays de l'ex-Yougoslavie	4,6	128	3,9
Belge	4,0	114	3,5
Italienne	3,3	88	2,7
Europe de l'Ouest/Amérique Nord/Australie	8,9	255	7,8
Europe de l'Est	3,6	236	7,2
Autres	5,4	268	8,2
Total	100,0	3 278	100,0
(nr)	-	(31)	-

Représentant 38,9% de l'échantillon, les femmes de nationalité luxembourgeoise forment le groupe le plus important, suivi des Portugaises (18,6 %) et des Françaises (9,2%). Le pourcentage de mères luxembourgeoises monte à 39,8% lorsque les 29 mères, qui ont cité la nationalité luxembourgeoise en deuxième ou troisième nationalité, sont prises en compte. En comparaison avec l'échantillon de 2008, l'échantillon 2015 comporte un peu moins de mères portugaises et plus de mères de l'Europe de l'Est et du groupe « autres ». Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 59,2 ; $p < 0,001$), ce qui est en concordance avec l'évolution démographique du pays.

Un total de 1 992 (60,6%) mères non-luxembourgeoises a renseigné l'année de leur arrivée au Grand-Duché. Le Tableau 11 montre le nombre d'années de résidence au pays. Un quart (26,9%) des mères immigrées est installé au Luxembourg depuis moins de quatre ans. Presque la moitié des mères (46,2%) a entre 4 et 10 ans de résidence.

Tableau 11 : Années de résidence au Grand-Duché - Mères immigrées

Nombre d'années	N	%
0 (arrivée en 2015) -3 ans	535	26,9
4-10 ans	921	46,2
plus de 10 ans	536	26,9
Total	1 992	100,0

Le nombre d'enfants

En 2015, comme en 2008, le nombre moyen d'enfants par mère répondante est de 1,73 ($\pm 0,90$ s.d.). La répartition du nombre d'enfants se trouve dans le Tableau 12. Presque la moitié des mères avait un seul enfant, 96% en avaient jusqu'à trois. La comparaison avec les données du registre SUSANA (SURveillance de la SANTé autour de la NAIssance) pour 2014 ne révèle aucune différence.

Tableau 12 : Nombre d'enfants par mère

Enfants	ALBA 2015		SUSANA 2014	
	N	%	N	%
1	1 597	48,8	2 796	47,1
2	1 155	35,3	2 107	35,5
3	383	11,7	726	12,2
4	104	3,2	207	3,5
5	24	0,7	71	1,2
6	8	0,2	22	0,4
7	2	0,1	5	0,1
8	1	0,03	4	0,1
11	1	0,03	-	-
Total	3 275	100,0	5 938	100,0
(nr)	(34)	-	-	-

La moyenne du nombre d'enfants par mère répondante s'étend de 1,60 pour les mères luxembourgeoises à 1,95 pour les mères belges (Tableau 13). Ces différences sont statistiquement significatives (Kruskal-Wallis H 71,1 $p < 0,001$).

Tableau 13 : Nombre moyen d'enfants par nationalité de la mère

Nationalité	Nombre d'enfants	
	Moyenne	S.D.
Luxembourgeoise	1,61	0,82
Portugaise	1,92	0,98
Française	1,63	0,83
Pays de l'ex-Yougoslavie	1,94	1,05
Belge	1,95	1,06
Italienne	1,72	0,83

Nationalité	Nombre d'enfants	
	Moyenne	S.D.
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	1,69	0,88
Europe de l'Est	1,69	0,76
Autres	1,91	1,09

S.D. = écart type

28

Les différences de fécondité entre nationalités sont aussi observées au niveau national dans l'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF)²⁰. En 2015, l'ICF était de 1,29 pour les femmes luxembourgeoises et de 1,69 pour les femmes étrangères, pour un taux global de 1,47²¹.

Le travail et les congés

3 269 mères ont répondu à la question concernant leur activité professionnelle pendant la grossesse : 61,5% (N=2 013) ont exercé une activité, 15,1% (N=493) ont bénéficié d'un écartement pour femme enceinte et 23,3% n'ont pas travaillé. Le pourcentage de mères non actives est significativement moindre dans l'échantillon ALBA 2008 : 20,7% de 2 366 mères (χ^2 5,3 ; $p < 0,02$). Par la suite nous désignons par « mères actives pendant la grossesse » toutes les mères qui ont exercé une activité professionnelle pendant la grossesse et celles qui ont bénéficié d'un écartement pour femme enceinte.

Tableau 14 : Activité professionnelle exercée pendant la grossesse

Classification internationale type des professions, 2008 (CITP-o8)	N	%
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	82	4,2
2. Professions intellectuelles et scientifiques	872	44,9
3. Professions intermédiaires	293	15,1
4. Employés de type administratif	247	12,7
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	239	12,3
6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche	10	0,5
7. Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat	9	0,5
8. Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage	9	0,5
9. Professions élémentaires	180	9,3
Total	1 941	100,0
(nr)	(72)	-

Activé professionnelle	N	%
A exercé une activité pendant la grossesse	2 013	61,5
A bénéficié d'un écartement	493	15,1
Sans activité professionnelle pendant la grossesse	763	23,3
Total	3 269	100,0
(nr)	(40)	-

Des 2 013 mères ayant exercé une activité pendant la grossesse, 1 941 ont donné des précisions concernant la nature de leur travail. Ces réponses ont été encodées selon la Classification internationale type des professions 2008 (CITP-o8) de l'Organisation internationale du travail²² adaptée pour le Luxembourg (un extrait de ce document se trouve en annexe). Comme on peut le voir dans le Tableau 14, la catégorie la plus importante est celle des Professions intellectuelles et scientifiques (44,9%). Les activités professionnelles les moins qualifiées (Groupe 9) ne représentent que 9,3%.

Le Tableau 15 montre la situation de travail déclaré par la mère au moment de remplir le questionnaire.

20 La somme des taux de fécondité par âge observés pour une année donnée. Cet indicateur donne le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie si les taux de fécondité observés à chaque âge l'année considérée demeuraient inchangés.

21 STATEC 2015

22 <http://www.ccss.lu/fileadmin/file/ccss/PDF/SECUIline/CITP-o8.pdf>

Tableau 15 : Situation de travail au moment de l'enquête

	N	%
Occupation à plein temps	1 127	34,4
Occupation à temps partiel	877	26,8
Femme au foyer	625	19,1
Au chômage, à la recherche d'un travail	246	7,5
Étudiant, en formation	37	1,1
Maladie/invalidité	5	0,2
RMG/allocation	6	0,2
Indépendante/freelance/intérimaire	11	0,3
Autres (incl. congés)	338	10,3
Total	3 272	100,0
(nr)	(37)	-

Au moment de remplir le questionnaire, plus que la moitié des mères (61,2%) occupait un emploi, 34,4% à plein temps, et 26,8% à temps partiel, auquel s'ajoute 0,3% des mères ayant un statut d'indépendante, freelance ou intérimaire.

Le Tableau 16 montre les congés cités par les mères.

Tableau 16 : Congés selon les mères

	N	%
Congé de maternité	99	6,5
Congé parental	1 260	83,2
Congé sans solde	84	5,5
Congé maternité + congé parental	65	4,3
Congé maternité + congé sans solde	2	0,1
Congé parental + congé sans solde	4	0,3
Total	1 514	100,0

Le Tableau 17 montre le croisement des réponses concernant la situation de travail actuel et les congés actuels cités par la mère.

Tableau 17 : Situation actuelle de travail de la mère et congés actuels

Situation actuelle de travail	Congés actuels						Total
	Maternité	Parental	Sans solde	Maternité + parental	Maternité + sans solde	Parental + sans solde	
Occupation à plein temps	37	395	4	39	1	2	478
Occupation à temps partiel	26	525	7	17	-	2	577
Femme au foyer	13	44	43	7	1	-	108
Au chômage, à la recherche d'un travail	8	4	10	1	-	-	23
Étudiant, en formation	2	4	-	-	-	-	6
Indépendante/freelance/intérimaire	-	1	-	-	-	-	1
Autres	12	287	17	1	-	-	317
(nr)	1	-	3	-	-	-	4
Total	100	1 261	84	65	2	4	1514

Ces résultats présentent certaines incohérences par rapport aux dispositions légales en vigueur concernant le congé de maternité et le congé parental, l'âge des bébés et les situations professionnelles des mères. Par exemple, il n'est pas possible d'être en congé parental et de travailler à plein temps (395 mères). Selon le régime luxembourgeois de sécurité sociale, le congé de maternité se termine soit à 8 semaines après la naissance soit à 12 semaines dans le cas de naissances prématurées ou multiples ou quand la mère demande une prolongation pour l'allaitement. En cas d'une naissance prématurée, les jours « perdus » avant l'accouchement peuvent être récupérés et ajoutés au congé post-natal. Aucun des bébés de l'échantillon n'est âgé de moins de 17 semaines, mais les deux mères, ayant accouché à 28 et 32 semaines et dont le bébé était âgé de 4 mois, pourraient être encore en congé de maternité. Il est possible aussi que les 37 mères, dont le bébé était âgé de 52 semaines ou plus, étaient en congé de maternité pour une nouvelle naissance, bien qu'un intervalle de moins de 52 semaines entre deux accouchements ne soit exclu, par exemple en cas d'une naissance prématurée. Parmi les 10 mères qui ont précisé dans la réponse à la question sur la situation de travail actuel qu'elles étaient en congé de maternité, seulement 2 avaient des bébés âgés de plus de 52 semaines. Une de ces 10 mères n'avait pas travaillé pendant la grossesse.

Normalement, une femme, qui n'était pas active professionnellement avant l'accouchement n'a pas droit au congé de maternité ou au congé parental (sauf si elle est en congé parental pour un enfant précédent). Or 26 mères non actives pendant la grossesse ont déclaré être en congé de maternité au moment de l'enquête, et 36 en congé parental. De même, 43 de ces mères non actives étaient en congé sans solde. Des 1 329 mères en congé parental, 65 ont répondu qu'elles étaient aussi en congé de maternité et 4 qu'elles étaient en congé sans solde, ce qui n'est pas compatible avec la législation. Bien qu'elles ne concernent qu'une petite partie de l'échantillon, ces observations doivent être prises en compte dans toute interprétation des données.

Il est probable que les mères ne font pas la distinction entre congé de maternité et congé parental, vu que le premier congé parental doit être pris consécutivement au congé de maternité, sauf en cas d'exception²³, et qu'il existe aussi une certaine confusion entre les termes, peut-être d'origine linguistique ou culturelle.

Ainsi, les 478 mères, qui ont déclaré être en congé (de maternité, parental ou sans solde) au moment de remplir le questionnaire, ont été transférées de la catégorie « occupation à plein temps » à la catégorie « autre » car aucun des congés indiqués n'est compatible avec une occupation à plein temps. De même, 7 mères en congé sans solde ont été supprimées de la catégorie « occupation à temps partiel ». Sont considérées comme étant en congé de maternité seulement les mères dont les bébés sont âgés de 52 semaines ou plus. Les autres, dont les bébés avaient tous 9 mois ou moins, sont reclassées en « congé parental ». Toutes les femmes qui se sont déclarées en congé, sauf celles qui travaillaient à temps partiel et qui étaient en congé parental, ont été regroupées dans la catégorie « autres situations ».

Ce reclassement nous donne les schémas suivants :

Tableau 18 : Situation de travail au moment du questionnaire après reclassement

	N	%
Occupation à plein temps	649	19,8
Occupation à temps partiel sans congé parental	300	9,2
avec congé parental	565	17,2
Femme au foyer	517	15,8
Au chômage, à la recherche d'un travail	223	6,8
Étudiant, en formation	31	0,9
Maladie/invalidité	5	0,2
RMG/allocation	6	0,2
Indépendante/freelance/intérimaire	10	0,3
Autres situations (incl. congés)	970	29,6
Total	3 276²⁴	100,0
(nr)	(33)	-

²³ <http://www.cnpf.lu/conge-parental/>

Exceptions à l'obligation de prendre un congé parental immédiatement après le congé de maternité :

- En cas de famille monoparentale, le parent avec lequel vit l'enfant n'ayant droit qu'à un seul congé parental, ne devra pas prendre le congé parental immédiatement après le congé de maternité
- Les apprentis peuvent demander le report du premier congé parental s'ils prouvent que, par le fait du congé, ils devraient doubler l'année de formation en cours ou qu'ils ne seraient pas admis à l'examen à la fin de l'année en cours.
- Si un seul des parents a droit au congé parental, du fait notamment que l'autre ne travaille pas, il peut choisir entre le 1er et le 2e congé parental, lequel il peut prendre à partir du 1er jour de la 9e semaine qui suit l'accouchement.

²⁴ Dénominateur 3 276 au lieu de 3 272 (Tableau 15) : La combinaison des données sur l'activité actuelle et les congés nous a permis de récupérer 4 cas (1 congé de maternité, 3 congés sans solde) où la mère n'a pas répondu à la question sur l'activité actuelle.

Tableau 19 : Congés actuels après reclassement

	N	%
Congé de maternité	24	1,6
Congé parental	1 387	91,6
Congé sans solde	84	5,5
Congé maternité + congé parental	13	0,9
Congé parental + congé sans solde	6	0,4
Total	1 514	100,0

En comparaison avec ALBA 2008, il existe des différences statistiquement significatives dans les pourcentages des mères employées à temps plein (24,1% en 2008 par rapport à 19,8% en 2015) et à temps partiel (23,8% en 2008 par rapport à 26,4% en 2015) (χ^2 16,0 ; $p < 0,001$). Seulement 38,7% des mères actives pendant la grossesse (y compris celles qui ont bénéficié d'un écartement) était en congé parental au moment de l'enquête en 2008 par rapport à 53,4% en 2015 (χ^2 92,7 ; $p < 0,001$) et 59,1% avait bénéficié d'un congé parental par rapport à 67,6% en 2015 (χ^2 33,5 ; $p < 0,001$).

Dans un récent sondage (TNS Ilres janvier 2015²⁵) auprès de 1019 personnes actives âgées entre 18 et 45 ans, ayant des enfants et résidant au Luxembourg, 55% des femmes avaient pris un congé parental pour le premier enfant, 48% pour le deuxième et 39% pour le troisième. Dans l'échantillon ALBA 2015, 49,1% des mères avec un enfant, 43,4% avec deux enfants et 26,4% avec trois enfants étaient en congé parental au moment de l'enquête. Quant aux mères qui ont pris un congé parental, les taux montent à 61,9% pour les mères avec un enfant, 57,6% pour deux enfants et 35,0% pour trois enfants.

D'autres études statistiques ont montré qu'autour de 70% des femmes qui ont bénéficié d'un congé de maternité, auraient pris un congé parental, et que le congé parental à temps plein est plus sollicité que celui à temps partiel²⁶. En 2012, 55,6% des congés parentaux accordés au Luxembourg étaient à plein temps. Dans l'échantillon ALBA 2015, 53,4% des mères actives pendant leur grossesse (y compris celles qui ont bénéficié d'un écartement) étaient en congé parental au moment de l'enquête et 67,6% ont pris un congé parental.

Les associations entre le travail, le congé parental et d'autres facteurs socio-démographiques seront examinées dans le chapitre suivant.

3.1.4. La représentativité de l'échantillon

Nous avons vu ci-dessus que l'échantillon final des répondants est statistiquement identique à la base de l'IGSS qui a servi de base et ainsi représentatif du pays en ce qui concerne la répartition géographique (Tableau 3) et la nationalité des bébés (Tableau 4).

Il est à noter que la nature de l'échantillon, s'agissant d'enfants de moins de deux ans ou de leur mères – femmes non seulement en âge de procréer mais qui ont accouché au cours de l'année précédant l'enquête – limitent les possibilités de comparaison avec une population nationale.

Le Tableau 20 présente la comparaison de la répartition des cantons de résidence des bébés avec celles de la base IGSS et celles de la population générale au recensement 2011²⁷. Les trois répartitions sont statistiquement similaires.

Tableau 20 : Canton de résidence

	ALBA 2015 %	Base IGSS %	Population nationale 2011 %
Taille des différents échantillons	3 375	4 745	512 353
Capellen	7,7	7,6	8,0
Clervaux	2,9	2,9	2,9
Diekirch	5,4	5,2	5,7
Echternach	2,9	3,1	3,3
Esch-sur-Alzette	30,4	29,8	29,8

25 TNS Ilres. Le congé parental au Luxembourg. Sondage d'évaluation pour le Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région. Conférence de presse du 2 mars 2015. http://paperjam.lu/sites/default/files/reformecongeparental_resultatsondage.pdf

26 Chambre des Salariés Luxembourg. Note : Le congé parental. Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014. http://www.csl.lu/index.php?option=com_rubberdoc&view=doc&id=2471&format=raw

27 STATEC Recensement 2011 <http://www.statistiques.public.lu/fr/population-emploi/rp2011/caracteristiques-personnelles/index.html>

	ALBA 2015 %	Base IGSS %	Population nationale 2011 %
Grevenmacher	5,1	5,1	5,0
Luxembourg-alentours	11,5	11,7	11,0
Luxembourg-Ville	17,7	19,2	18,6
Mersch	5,8	5,4	5,3
Redange	3,1	3,0	3,2
Remich	3,8	3,5	3,8
Vianden	0,9	0,9	0,9
Wiltz	2,7	2,6	2,7

À la date du dernier recensement de la population en 2011, 52,7% des enfants de 0-4 ans étaient de nationalité luxembourgeoise, par rapport à 51,2% dans la liste d'enfants fournie par l'IGSS (un sous-groupe des bébés nés en 2014) et 51,9% dans l'échantillon ALBA 2015 selon la nationalité du registre IGSS (52,9% prenant en compte les nationalités citées par la mère). Nous concluons ainsi que, en ce qui concerne le canton de résidence et la nationalité des bébés, l'échantillon ALBA 2015 est représentatif.

Nous examinons maintenant la représentativité selon les caractéristiques des mères. Le Tableau 21 compare le pourcentage de femmes luxembourgeoises par groupe d'âge dans l'échantillon ALBA 2015 et dans la population nationale du recensement de 2011.

Tableau 21 : Pourcentage de femmes luxembourgeoises par groupe d'âge - Comparaison entre ALBA 2015 et Recensement 2011

Âge	ALBA 2015 (N=3 309 mères)		Recensement 2011 (N=125 343 femmes)	
	N	% luxembourgeoise	N	% luxembourgeoise
17-19 ans	28	42,9	8 787	63,1
20-24 ans	214	41,6	15 168	61,5
25-29 ans	677	42,0	17 631	47,5
30-34 ans	1 222	42,1	19 264	40,3
35-39 ans	879	34,0	19 714	40,2
40 ans et plus	221	28,5	20 861	51,9
Total	3 241	39,0	125 343	49,6
(nr)	(68)	-	-	-

Le pourcentage des mères luxembourgeoises dans l'échantillon ALBA 2015 est inférieur à celui des femmes âgées de 17 à 50 ans au dernier recensement de 2011, sauf pour la tranche d'âge 30-34 ans²⁸. En ajoutant les 29 mères ayant indiqué être luxembourgeoise en deuxième ou troisième nationalité, nous arrivons à 39,8% pour l'échantillon entier. D'après ces chiffres, les mères de nationalité étrangère seraient sur-représentées dans l'échantillon ALBA 2015 par rapport à la population nationale. Une explication serait que moins de bébés sont nés de femmes luxembourgeoises.

En effet, l'échantillon ALBA 2015 indique un taux de fécondité moindre chez les femmes de nationalité luxembourgeoise (nombre moyen d'enfants $1,61 \pm 0,82$ s.d.) par rapport aux femmes étrangères (nombre moyen d'enfants $1,81 \pm 0,95$ s.d.). En 2014, l'indicateur conjoncturel de fécondité pour les femmes de 15-49 ans est estimé à 1,50 pour la population totale, 1,31 pour la population luxembourgeoise et 1,71 pour la population étrangère²⁹. Ces chiffres ne sont pas directement comparables, étant donné que toutes les femmes de l'échantillon ALBA 2015 ont accouché au moins une fois, néanmoins cette observation va dans le même sens.

²⁸ STATEC 2011

²⁹ STATEC 2015

Le registre SUSANA nous fournit des données sur les répartitions de l'âge et de la nationalité des mères des bébés nés au Luxembourg, qui nous permettent de mieux juger la représentativité de l'échantillon ALBA 2015. Le rapport sur la Surveillance de la santé périnatale au Luxembourg de 2013³⁰ constate que, chez les femmes accouchant au pays, le pourcentage des femmes nées à l'étranger dépasse celui des femmes nées au Luxembourg et que cette proportion des femmes nées au Luxembourg a diminué entre 2001 et 2011. Il souligne aussi l'augmentation de l'âge moyen des mères ayant accouché au fil des dernières années.

Dans le Tableau 22, nous comparons ces deux facteurs pour les bébés de l'enquête 2015 (N=3 375) et du registre SUSANA (mères résidentes au Luxembourg) pour l'année 2014 (N=6 039).

Tableau 22 : Comparaison des caractéristiques socio-démographiques maternelles avec le registre SUSANA³¹

	ALBA 2015 (N=3 375 bébés)		SUSANA 2014 (N=6 039 bébés)	
	N	%	N	%
Âge*				
15-19 ans	28	0,8	63	1,0
20-24 ans	221	6,6	476	7,9
25-29 ans	698	20,9	1 359	22,5
30-34 ans	1 253	37,6	2 237	37,0
35-39 ans	902	27,1	1 531	25,4
40 et plus	232	7,0	372	6,1
Total	3 334	100,0	6 038	100,0
(nr)	(41)	-	(1)	
Nationalité				
Luxembourgeoise	1 304	39,0	2 289	38,0
Portugaise	619	18,5	1 183	19,7
Française	314	9,4	523	8,7
Pays de l'ex-Yougoslavie	129	3,9	235	3,9
Belge	115	3,4	178	3,0
Italienne	90	2,7	149	2,5
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	259	7,7	453	7,5
Europe de l'Est	242	7,2	492	8,2
Autres nationalités	271	8,1	515	8,6
Total	3 343	100,0	6 017	100,0
(nr)	(31)	-	(22)	-

* Différence SUSANA-ALBA $p < 0,05$

Cette comparaison indique une sous-représentation de mères plus jeunes (moins de 30 ans) dans l'échantillon ALBA 2015. En effet, dans l'échantillon ALBA 2015, 28,4% des mères sont âgées de moins de 30 ans, par rapport à 31,4% dans le registre SUSANA 2014. La différence entre les répartitions d'âge pour ces populations est statistiquement significative ($\chi^2 12,6$; $p=0,03$).

Quant à la nationalité des mères, nous comparons ici la première nationalité citée par la mère dans l'échantillon ALBA 2015 avec le pays de naissance de la mère recueilli dans le registre SUSANA. Il n'y a aucune différence significative entre les deux répartitions.

Le niveau d'éducation des mères peut être comparé aux chiffres nationaux de l'Enquête sur les Forces de Travail (EFT) de 2013³². Au niveau national, le pourcentage de diplômées du tertiaire chez les femmes de 25 à 64 ans était de 39% par rapport à 46,8% pour ALBA 2015. Cet écart pourrait s'expliquer par l'inclusion des femmes de plus de 50 ans dans l'échantillon national, chez qui ce taux est beaucoup plus bas (autour de 20% pour les 55-64 ans).

30 Ministère de la Santé – Centre de Recherche Public de la Santé. 2013. Surveillance de la santé périnatale au Luxembourg. Évolution de 2001 à 2011. <http://www.sante.public.lu/fr/publications/s/surveillance-sante-perinatale-lux-2001-2011/index.html>

31 Données non publiées de 2014 pour bébés résidant au Grand-Duché.

32 STATEC, Regards sur les femmes et l'éducation. 2015 <http://www.statistiques.public.lu/fr/publications/series/regards/2015/03-15-femmes-education/index.html>

Chez les femmes plus jeunes (de 25 à 34 ans) le pourcentage était de 54% par rapport à 51,2% dans ALBA 2015. Nous pouvons déduire que l'échantillon ALBA 2015 ne diffère que peu de la population nationale en ce qui concerne le niveau d'éducation.

Quant à l'activité professionnelle des mères, les chiffres nationaux pour 2014 (EFT) indiquent un taux d'emploi de 58,7% chez les femmes âgées de 20 à 29 ans et de 75,7% chez les femmes âgées de 30 à 54 ans³³. Dans l'échantillon ALBA 2015, 50,8% des mères âgées de 20 à 29 ans ont travaillé pendant la grossesse et 18,2% ont bénéficié d'un écartement pour femmes enceintes, c'est-à-dire un taux d'emploi de 69%. Pour le groupe d'âge 30 à 50 ans, 66,5% ont travaillé pendant la grossesse et 14,0% ont bénéficié d'un écartement, soit un taux d'emploi de 80,5%. Si on considère que les femmes dispensées de travail font partie de la population occupant un emploi, ces résultats indiqueraient que l'échantillon ALBA 2015 comporte plus de femmes actives professionnellement que dans la population générale.

Une comparaison des données sur le type d'activité professionnelle exercée par les mères pendant la grossesse avec les données pour les femmes âgées de 15 à 50 ans et plus provenant de l'EFT de 2014³⁴ se trouve dans le Tableau 23.

Tableau 23 : Activité professionnelle exercée pendant la grossesse

Classification internationale type des professions, 2008 (CITP-o8)	ALBA 2015		EFT 2014	
	N	%	N	%
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	82	4,2	1 028	1,1
2. Professions intellectuelles et scientifiques	872	44,9	38 800	43,0
3. Professions intermédiaires	293	15,1	18 804	20,8
4. Employés de type administratif	247	12,7	7 734	8,6
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	239	12,3	13 055	14,5
6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche	10	0,5	775	0,9
7. Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat	9	0,5	290	0,3
8. Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage	9	0,5	889	1,0
9. Professions élémentaires	180	9,3	8 822	9,8
Total	1 941	100,0	90 197	100,0

Différence 2014-2015 χ^2 235,6 ; $p < 0,001$

L'échantillon ALBA 2015 comporte une proportion plus importante de femmes travaillant dans les catégories 1 (Directeurs, cadres de direction et gérants) et 2 (Professions intellectuelles et scientifiques) par rapport à l'échantillon national. Les plus grands écarts se voient dans les catégories 3 « Professions intermédiaires » et 4 « Employés de type administratif ». Les différences sont statistiquement significatives (χ^2 235,6 ; $p < 0,001$). Il est bien possible que, par manque d'information fournie par la mère dans le questionnaire, il y a eu des erreurs de classement à ce niveau. Par exemple, les mères qui ont écrit « fonctionnaire » ou « employée de banque » sans donner plus de précisions, ont été classées dans la catégorie 4, Employés de type administratif.

En somme, l'échantillon ALBA 2015 a une sur-représentation de femmes plus âgées, occupant un emploi, et exerçant une profession dans les catégories supérieures.

33 STATEC, Enquête sur les Forces de Travail, 2014

34 STATEC, Enquête sur les Forces de Travail, 2014

RÉCAPITULATIF

Effectif de l'échantillon: 3 375 bébés (3 309 mères)

Taux de réponse

- ▶ taux global : 71,1% (IC 69,8-72,4)

Descriptifs démographiques du bébé

- ▶ 66 fratries de jumeaux – 138 bébés de grossesses multiples
- ▶ âge minimum : 17,0 semaines, maximum 74,6 semaines
- ▶ canton de résidence le plus fréquent : Luxembourg 29%, Esch-sur-Alzette 30%
- ▶ nationalité : luxembourgeoise 52%, portugaise 15%

Descriptifs démographiques de la mère

- ▶ âge moyen : 32,3 ans – de 17 à 50 ans
- ▶ vivant en couple : 94%
- ▶ nombre d'enfants : moyenne 1,7 – 1 enfant 49%, 2 enfants 35%, 3 enfants 12%
- ▶ niveau d'instruction : enseignement secondaire achevé 41% (cf. partenaire 54%)
études supérieures 48% (partenaire 41%)
- ▶ nationalité : luxembourgeoise 39%, portugaise 19%
- ▶ activité professionnelle pendant la grossesse : 61,5% ont exercé une activité, 15,1% écartées, 23,3% non actives
- ▶ type de profession exercée : 49% catégories supérieures, 13% employées administratives
- ▶ ont pris un congé parental (des mères actives pendant la grossesse) : 67,6%

Représentativité de l'échantillon

- ▶ sont représentatifs : la répartition géographique des bébés
la répartition des nationalités des bébés et des mères
le niveau d'éducation des mères
- ▶ sur-représentation : mères âgées de 30 ans et plus
les mères actives professionnellement
les mères exerçant les professions de catégorie supérieure

Par rapport à l'échantillon ALBA 2008, l'échantillon 2015 comporte

- ▶ plus de mères ayant achevé des études supérieures et moins ayant accompli l'enseignement secondaire technique
- ▶ moins de mères portugaises et plus de mères de l'Europe de l'Est et du groupe « autres »
- ▶ moins de mères travaillant à temps plein, et plus travaillant à temps partiel ou sans activité professionnelle
- ▶ plus de mères en congé parental au moment de l'enquête, et plus ayant bénéficié d'un congé parental

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

3.2.1. La nationalité et les différences socio-démographiques

Étant donné que les pratiques alimentaires sont influencées par les facteurs socio-démographiques, il est important d'examiner les différences de ces caractéristiques liées aussi à la nationalité de la mère.

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

Le Tableau 24 présente l'âge moyen des mères ainsi que les pourcentages de mères ayant achevé les études secondaires et supérieures en fonction de la nationalité.

Tableau 24 : Âge et niveau d'études par nationalité

Nationalité	N	Âge moyen** (ans)	Niveau d'études achevées** (N=3 216)	
			Études primaires achevées ou moins %	Études supérieures achevées %
Luxembourgeoise	1263	31,8	6,1	45,0
Portugaise	606	31,1	20,6	14,7
Française	295	33,9	1,7	84,1
Pays de l'ex-Yougoslavie	126	30,1	26,6	13,7
Belge	113	33,7	2,7	73,9
Italienne	88	33,0	6,8	53,4
Europe de Ouest/Amérique du Nord/Australie	252	34,4	1,2	76,6
Europe de l'Est	234	33,9	4,3	77,8
Autres nationalités	264	32,4	18,9	42,7
Valeur globale	3 241	32,3	9,6	47,6
(nr)	(68)	-	-	-

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

En ce qui concerne le niveau d'études, la proportion de femmes portugaises et de pays de l'ex-Yougoslavie ayant achevé des études supérieures est nettement plus basse que celle des « Autres nationalités ». Les mères françaises, belges, de l'Europe de l'Est et du groupe Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie ont des proportions plus élevées ayant accompli des études post-secondaires. Les différences entre les nationalités sont statistiquement significatives ($\chi^2 894,2$; $p < 0,001$) pour une comparaison de cinq niveaux d'instruction (primaires ou moins, enseignement secondaire professionnel, technique, général, et études supérieures).

La nationalité et le travail pendant la grossesse

Le Tableau 25 montre les pourcentages des mères ayant travaillé pendant la grossesse ou ayant bénéficié d'un écartement en fonction de la nationalité.

Tableau 25 : Activité professionnelle par nationalité

Nationalité	N	Travail pendant la grossesse**	
		A travaillé %	Ecartement %
Luxembourgeoise	1 264	71,0	17,8
Portugaise	605	53,2	20,5
Française	299	77,9	8,0
Pays de l'ex-Yougoslavie	124	17,7	13,7
Belge	114	73,7	7,9
Italienne	88	54,6	15,9
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	252	67,9	9,9
Europe de l'Est	234	63,3	9,0
Autres nationalités	261	28,7	11,5
Valeur globale	3 241	61,7	15,1
(nr)	(68)	-	-

Les pourcentages les plus bas de mères ayant travaillé pendant la grossesse se trouvent chez les femmes de l'ex-Yougoslavie et du groupe « Autres nationalités ». Les mères portugaises et italiennes sont aussi en dessous de la moyenne. Les mères françaises, belges et luxembourgeoises ont les taux les plus élevés. Les mères portugaises, luxembourgeoises et de l'ex-Yougoslavie ont plus souvent bénéficié d'un écartement. Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 522,5 ; $p < 0,001$).

Dans le Tableau 26, nous présentons une comparaison des types de profession exercée en fonction de la nationalité maternelle. Pour rappel, les catégories, selon la Classification internationale type des professions, 2008 (CITP-08), sont comme suit :

1. Directeurs, cadres de direction et gérants
2. Professions intellectuelles et scientifiques
3. Professions intermédiaires
4. Employés de type administratif
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs
6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche
7. Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat
8. Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage
9. Professions élémentaires

Tableau 26 : Type de profession exercée par nationalité, ALBA 2015

Nationalité	N	Type de profession exercée								
		Directeurs, cadres de direction et gérants %	Professions intellectuelles et scientifiques %	Professions intermédiaires %	Employés de type administratif %	Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs %	Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche %	Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat %	Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage %	Professions élémentaires %
Luxembourgeoise	872	2,9	51,0	14,8	16,7	11,6	1,0	0,2	0,3	1,4
Portugaise	304	1,6	8,2	6,9	10,2	25,3	-	1,6	1,6	44,4
Française	232	5,6	56,0	22,4	9,9	6,0	-	-	-	-
Pays de l'ex-Yougoslavie	17	-	29,4	11,8	11,8	17,7	-	-	-	29,4

Nationalité	N	Type de profession exercée								
		Directeurs, cadres de direction et gérants	Professions intellectuelles et scientifiques	Professions intermédiaires	Employés de type administratif	Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche	Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat	Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage	Professions élémentaires
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
Belge	82	11,0	52,4	19,5	9,8	4,9	-	-	1,2	1,2
Italienne	47	8,5	36,2	17,0	19,2	12,8	2,1	2,1	-	2,1
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	165	10,3	55,8	21,2	7,9	4,2	-	0,6	-	-
Europe de l'Est	144	4,9	58,3	16,0	8,3	8,3	-	-	-	4,2
Autres nationalités	65	3,1	36,9	7,7	3,1	21,5	-	-	-	27,7
Valeur globale	1 928	4,3	44,9	15,1	12,8	12,3	0,5	0,5	0,5	9,2

Les différences entre les nationalités sont assez frappantes. Plus que la moitié des mères de nationalité luxembourgeoise, française, belge, du groupe Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie et de l'Europe de l'Est exercent des professions dans la catégorie 2, par rapport à seulement 8,2% des mères portugaises et 29,4% des mères des pays de l'ex-Yougoslavie. Chez les mères portugaises, 44,4% exercent une profession dans la catégorie « professions élémentaires », comme 29,4% des mères des pays de l'ex-Yougoslavie et 27,7% des mères du groupe « autres ».

Le même phénomène peut être observé dans les données nationales de l'Enquête sur les Forces de Travail de 2012³⁵, pour les femmes âgées de 15 à 64 ans (Tableau 27).

Tableau 27 : Type de profession exercée par nationalité, EFT 2012

Nationalité	Type de profession exercée					
	1 %	2 + 3 %	4 %	5 %	6 + 7 + 8 %	9 %
Luxembourgeoise	0,6	62,3	14,8	15,4	1,8	5,1
Portugaise	0,4	13,3	7,3	18,4	2,6	57,9
Française	1,1	49,0	17,4	18,7	1,5	12,4
Italienne	2,0	73,7	5,9	13,5	0,8	4,0
Belge	1,0	80,1	8,4	8,4	1,1	1,1
Étrangers UE 25	0,6	83,2	5,3	7,4	1,8	1,6
Étrangers hors UE 25	2,1	48,3	3,3	14,2	1,4	30,9
Valeur globale	0,9	57,5	10,9	14,6	1,8	14,4

Le Tableau 28 montre les années de résidence au pays selon le type de profession exercée pendant la grossesse. Les mères résidant au pays pendant 3 ans ou moins et pendant 4 à 10 ans sont sur-représentées dans les catégories 1 (Directeurs, cadres de direction et gérants) et 9 (Professions élémentaires). Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 173,2 ; $p < 0,001$ pour 6 catégories sans 6,7 et 8).

Tableau 28 : Activité professionnelle pendant la grossesse et années de résidence

Type de profession exercée (CITP-o8)	N	Années de résidence au Luxembourg	
		3 ans ou moins %	4 à 10 ans %
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	82	17,1	31,7
2. Professions intellectuelles et scientifiques	862	10,4	28,2
3. Professions intermédiaires	289	9,0	29,1
4. Employés de type administratif	245	6,1	13,1
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	236	10,6	23,3
6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche	10	10,0	-
7. Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat	9	11,1	11,1
8. Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage	9	11,1	22,2
9. Professions élémentaires	177	19,2	50,9
Valeur globale	1 919	10,8	27,8

La nationalité et le travail au moment de l'enquête

Le Tableau 29 met en évidence les différences entre nationalités en ce qui concerne le travail des mères au moment du remplissage du questionnaire. Les différences sont statistiquement significatives (χ^2 284,8 ; $p < 0,001$). Plus de 50% des mères de nationalité belge, française, luxembourgeoise et portugaise travaillaient au moment de l'enquête. Autour de 70% des mères italiennes, de l'Europe de l'Est, et du groupe « Autres nationalités » ne travaillaient pas. Près de 90% des mères de l'ex-Yougoslavie ne travaillaient pas. Le travail à temps partiel était plus fréquent chez les femmes luxembourgeoises.

La colonne de droite du Tableau 29 montre des inégalités entre nationalités quant à la proportion de mères au chômage, chercheuses d'emploi, recevant le revenu minimum garanti (RMG) ou en situation de maladie ou d'invalidité (ne concerne que 11 mères au total). Cette proportion est plus élevée chez les femmes portugaises, italiennes et du groupe « Autres nationalités ».

Tableau 29 : Situation de travail des mères au moment de l'enquête par nationalité

Nationalité	N	Travail à temps plein %	Travail à temps partiel %	Autres situations ³⁶	Chercheuse d'emploi, RMG, maladie, invalidité %
Luxembourgeoise	1 269	16,3	37,8	45,9	2,7
Portugaise	607	25,9	26,5	47,6	16,0
Française	299	32,8	19,7	47,5	4,7
Pays de l'ex-Yougoslavie	126	5,6	5,6	88,9	7,9
Belge	113	30,1	26,6	43,4	3,5
Italienne	87	13,8	14,9	71,3	12,6
Europe de l'Ouest/Australie du Nord	252	19,4	19,4	61,1	4,4
Europe de l'Est	235	18,7	12,3	68,9	7,7
Autres nationalités	259	15,4	12,7	71,8	13,1
Valeur globale	3 247	20,0	26,5	53,6	7,2
(nr)	(62)	-	-	-	-

³⁶ Autres situations : femme au foyer, au chômage/chercheuse d'emploi, étudiante/en formation, bénéficiaire d'allocation sociale, en congé à temps plein, etc.

La nationalité et les congés

Le Tableau 30 présente la relation entre les différentes modalités de congé et la nationalité maternelle, pour les mères ayant une occupation professionnelle pendant la grossesse, y compris celles qui ont bénéficié d'un écartement pour femme enceinte (effectif total N=2 506). Les quelques incohérences entre les réponses concernant le travail et les congés, ainsi que notre manière de les traiter pour les besoins de cette analyse ont été exposées dans le chapitre précédent. Pour rappel, nous avons reclassé les mères se déclarant en congé de maternité et dont le bébé était trop jeune pour la possibilité d'une deuxième naissance (en l'occurrence, 9 mois ou moins) comme étant en congé parental.

Tableau 30 : Congés des mères au moment de l'enquête par nationalité - Mères actives pendant la grossesse³⁷

Nationalité	N	Congé de maternité %	Congé sans solde %	Congé parental		
				À temps plein %	À temps partiel %	Total congé parental %
Luxembourgeoise	1 122	0,9	1,6	34,7	32,8	67,5
Portugaise	446	1,4	1,1	22,2	10,8	33,0
Française	257	2,0	1,6	30,7	15,2	45,1
Pays de l'ex-Yougoslavie	39	2,6	2,6	20,5	5,1	25,6
Belge	93	1,1	0,0	23,7	17,2	40,9
Italienne	62	1,6	3,2	43,5	12,9	56,4
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	196	1,0	3,6	34,7	15,3	50,0
Europe de l'Est	169	1,2	3,6	43,8	10,7	54,4
Autres nationalités	105	3,8	3,8	18,1	12,4	30,5
Valeur globale	2 489	1,3	1,9	31,5	21,8	53,3
(nr)	(17)	-	-	-	-	-

En ce qui concerne le congé de maternité et le congé sans solde, vu les petits effectifs, il est impossible de faire des comparaisons fiables entre nationalités.

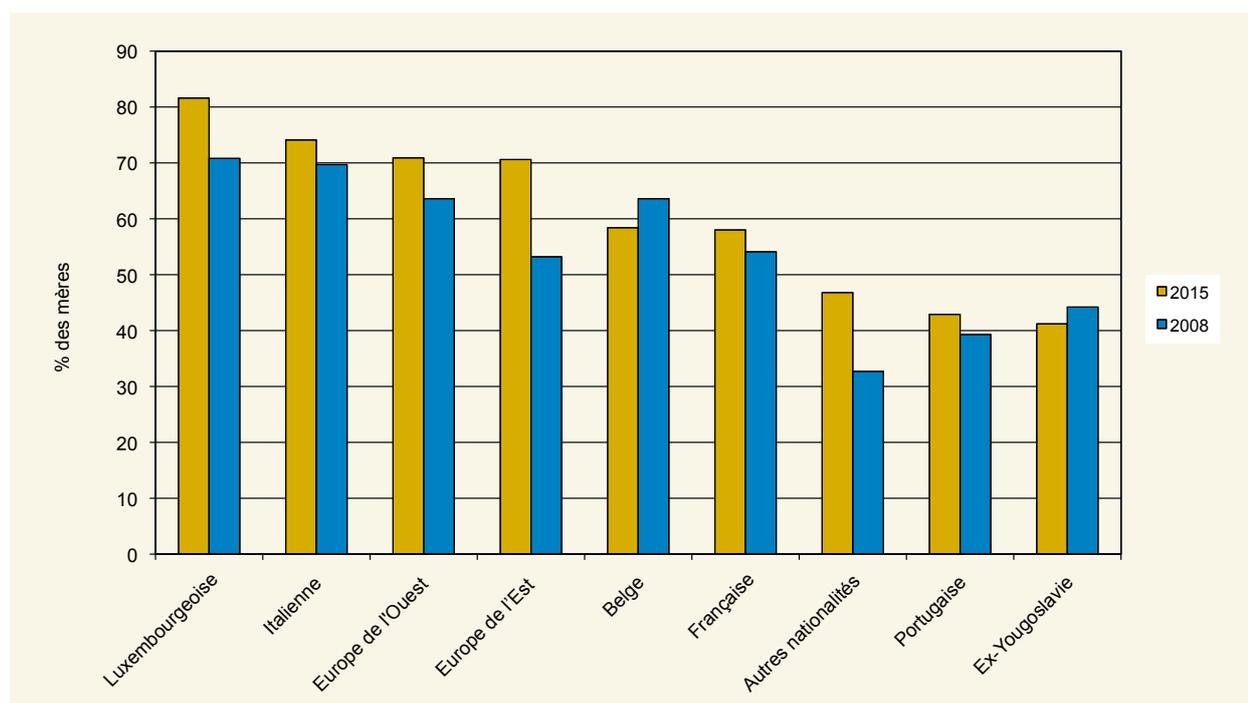
Parmi les mères actives pendant la grossesse, les Luxembourgeoises étaient de loin les plus nombreuses à être en congé parental au moment de l'enquête, 67,5%, par rapport à la valeur globale de 53,3%, suivi des Italiennes avec 56,4%. Le pourcentage de mères en congé parental est très bas chez les mères des pays de l'ex-Yougoslavie (25,6%), du groupe « Autres nationalités » (30,5%) et des Portugaises (33,0%). En ce qui concerne le congé parental à temps plein, les mères italiennes et de l'Europe de l'Est, avec un taux de 44%, ont dépassé de loin la valeur moyenne de 31,5%. Moins de mères étaient en congé à temps partiel par rapport au congé à temps plein pour toutes les nationalités (taux global 21,8%).

Les réponses à la question « Avez-vous pris un congé parental » données par les femmes actives pendant la grossesse (N=2 405, non renseigné N=101) sont réparties par nationalité dans la Figure 1. La proportion de femmes ayant bénéficié du congé parental est plus élevée que le taux moyen de 67,6% chez les mères luxembourgeoises, italiennes, de l'Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie et de l'Europe de l'Est. Les femmes portugaises, des pays de l'ex-Yougoslavie et de « Autres nationalités » ont des taux inférieurs à 50%. Les différences entre nationalités sont statistiquement significatives (χ^2 269,6 ; $p < 0,001$).

On note une progression dans la proportion de mères bénéficiant d'un congé parental par rapport à 2008, sauf pour les femmes belges et de l'ex-Yougoslavie. Le taux global a augmenté de 59,1% en 2008 à 67,6% en 2015 (χ^2 33,3 ; $p < 0,0001$).

³⁷ Y compris celles qui ont bénéficié d'un écartement pour femme enceinte

Figure 1 : Nationalité et la prise de congé parental des mères actives pendant la grossesse



Le travail, les congés et l'âge du bébé

La législation³⁸ (en vigueur au moment de l'enquête) prévoit un premier congé parental (pour la mère ou le père) de six mois à temps plein ou de douze mois à temps partiel, à débiter obligatoirement, sauf exception, à la fin du congé de maternité (8 semaines après la naissance) ou du congé d'allaitement (12 semaines après la naissance). Deux congés parentaux sont possibles par enfant, à partager entre les deux parents, avant l'âge de 5 ans. Si c'est la mère qui prend le premier congé parental à temps plein, elle ne devrait plus être en congé au-delà de neuf mois après la naissance du bébé. La répartition des mères en congé parental à temps plein et à temps partiel en fonction de l'âge du bébé présentée dans le Tableau 31 indique que la grande majorité des mères qui prennent un congé parental, l'enchaînent au congé de maternité.

Tableau 31 : Congé parental au moment de l'enquête et l'âge du bébé - Mères actives pendant la grossesse ou en écartement

Âge du bébé (mois)	N (mères)	En congé parental			
		À temps plein		À temps partiel	
		N	%	N	%
4	528	273	34,4	118	21,7
5	320	132	16,6	73	13,4
6	540	215	27,1	142	26,1
7	305	110	13,9	81	14,9
8	20	7	0,9	2	0,4
9	3	1	0,1	-	-
11	1	-	-	-	-
12	516	36	4,5	93	17,1
13	254	19	2,4	34	6,3
14	17	-	-	1	0,2
16	1	-	-	-	-
17	1	-	-	-	-
Total	2 506	793	100,0	544	100,0

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

Le travail, les congés et le nombre d'enfants

Le Tableau 32 montre l'association entre le nombre d'enfants et l'activité professionnelle au moment de l'enquête. Le taux le plus élevé de mères qui travaillaient, se trouve chez les mères avec 2 enfants (50,7%). Ce groupe a également la proportion la plus importante de mères travaillant à temps partiel (73% des mères qui travaillaient). Quant aux mères avec trois enfants ou plus, seulement 37,7% travaillaient, dont deux tiers à temps partiel.

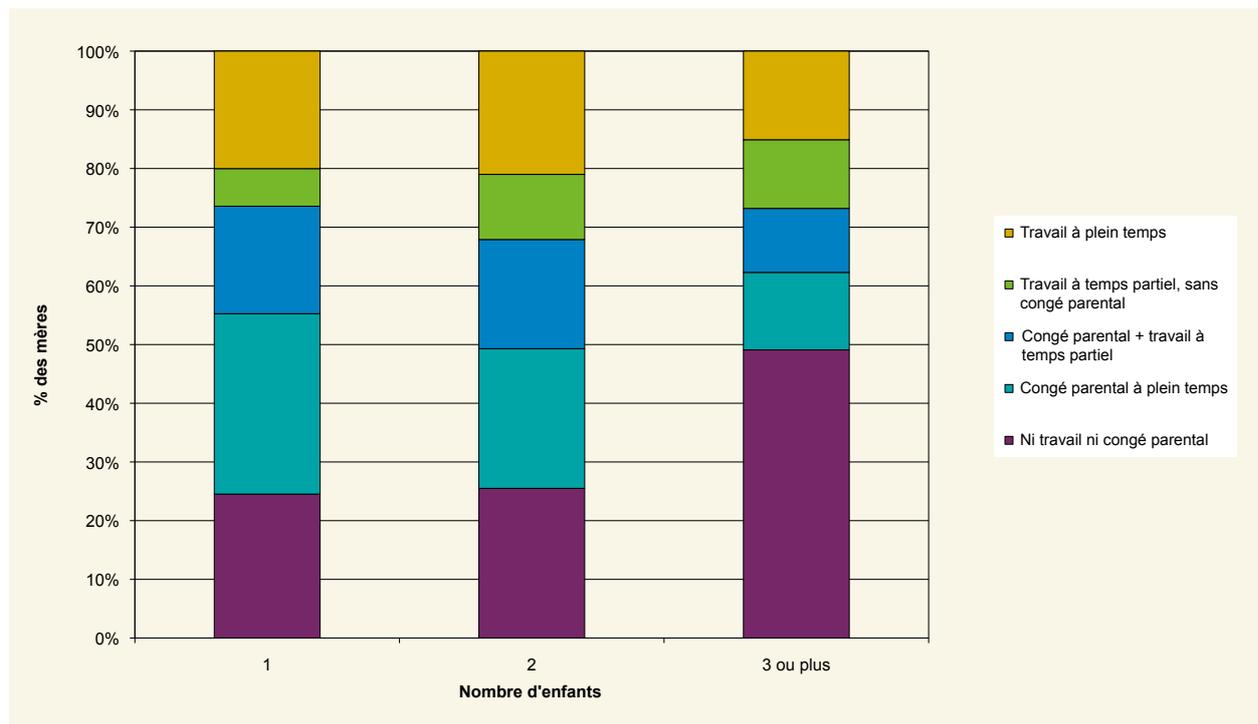
Tableau 32 : Activité professionnelle au moment de l'enquête en fonction du nombre d'enfants

Nombre d'enfants	N	Travaille à temps plein %	Travaille à temps partiel %	Ne travaille pas %
1	1 597	20,4	24,7	55,2
2	1 155	21,0	29,7	49,3
3 ou plus	523	15,1	22,6	62,3
Total	3 275	19,6	26,1	54,3
(nr)	(34)	-	-	-

$\chi^2 28,0 ; p < 0,001$

Les différentes combinaisons de travail et congé parental au moment de l'enquête en fonction du nombre d'enfants sont présentées dans la Figure 2. Nous observons que les femmes avec 2 enfants sont les plus actives professionnellement et les femmes avec 3 enfants ou plus les moins actives. Le congé parental à temps plein est plus fréquent chez les mères ayant un seul enfant. Pour les mères avec un ou deux enfants, le pourcentage en congé parental à temps partiel est identique, autour de 18%, presque le double de celui des mères de trois enfants ou plus (10,9%).

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



En réponse à la question « Avez-vous pris un congé parental ? », pour les mères actives pendant la grossesse, 71,8% des mères avec un enfant et 68,4% des mères avec deux enfants ont répondu dans l'affirmative, par rapport à 47,9% des mères avec trois enfants ou plus ($\chi^2 60,1 ; p < 0,0001$).

L'activité professionnelle exercée pendant la grossesse, le travail et le congé parental

Le Tableau 33 indique les modalités de congé parental au moment de l'enquête ainsi que toute prise de congé parental par rapport à l'activité professionnelle exercée pendant la grossesse. Nous excluons les catégories à petit effectif (6, 7 et 8) de cette comparaison. Le pourcentage de mères bénéficiant d'un congé parental est bien inférieur à la valeur globale chez les femmes exerçant les activités dans la catégorie 9 (Professions élémentaires), que ce soit à temps plein ou partiel, et dans la catégorie 5 (Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et ven-



deurs) pour le congé à temps partiel. Les pourcentages les plus élevés se trouvent dans la catégorie 2 (Professions intellectuelles et scientifiques) pour le congé à temps plein et dans la catégorie 4 (Employés de type administratif) pour le congé à temps partiel. Le congé à temps plein était plus fréquent que le congé à temps partiel pour toutes les catégories sauf la catégorie 4.

Tableau 33 : Activité professionnelle pendant la grossesse et congé parental

Type de profession exercée (CITP-o8)	Réponses	En congé parental au moment de l'enquête		Réponses	A pris un congé parental
	N	À temps plein %	À temps partiel %	N	%
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	82	32,9	23,2	80	65,0
2. Professions intellectuelles et scientifiques	872	34,2	26,0	857	72,9
3. Professions intermédiaires	293	31,1	26,3	286	75,9
4. Employés de type administratif	247	29,2	32,8	241	78,8
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	239	31,4	14,6	227	60,4
6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche	10	20,0	50,0	10	80,0
7. Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat	9	11,1	33,3	9	55,6
8. Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage	9	11,1	-	9	44,4
9. Professions élémentaires	180	12,2	7,8	166	27,7
Valeur globale	1 941	30,4	23,7	1 885	68,1
(nr)	565	-	-	621	-
Total - mères actives pendant la grossesse ou en écartement	2 506	χ^2 122,8 ; p<0,0001 sans catégories 6, 7, 8		χ^2 161,6 ; p<0,0001 sans catégories 6, 7, 8	

Il est intéressant de regarder la situation de la mère au moment de l'enquête en fonction de la profession exercée pendant la grossesse et l'âge du bébé (Tableau 34).

Tableau 34 : Activité exercée pendant la grossesse et situation actuelle selon l'âge du bébé - Mères actives pendant la grossesse

Type de profession exercée (CITP-o8)	N	travail à temps plein %	travail à temps partiel sans congé parental %	congé parental temps plein ou partiel %	chômage %	autres situations %
Mères des bébés âgés de 4 mois						
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	19	26,3	-	73,7	-	-
2. Professions intellectuelles et scientifiques	190	13,7	1,1	76,8	3,7	4,7
3. Professions intermédiaires	73	13,7	2,7	79,5	-	4,1
4. Employés de type administratif	53	9,4	5,7	77,8	1,9	5,2
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	44	22,7	6,8	61,4	6,8	2,3
6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche	4	-	-	75,0	25,0	-
7. Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat						
8. Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage						
9. Professions élémentaires	23	21,7	13,0	47,8	13,0	4,5
Total	406	14,8	3,2	74,0	3,7	4,3



44

Type de profession exercée (CITP-o8)	N	travail à temps plein %	travail à temps partiel sans congé parental %	congé parental temps plein ou partiel %	chômage %	autres situations %
Mères des bébés âgés de 6 mois						
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	16	31,3	-	64,7	-	4,0
2. Professions intellectuelles et scientifiques	187	19,8	2,7	73,3	2,1	2,1
3. Professions intermédiaires	58	22,4	3,5	65,5	3,5	5,1
4. Employés de type administratif	49	16,3	4,1	73,5	4,1	2,0
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	49	12,2	6,1	67,4	8,2	6,1
6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche	6	50,0	-	50,0	-	-
7. Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat						
8. Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage						
9. Professions élémentaires	37	21,6	35,1	18,9	13,5	10,9
Total	402	19,9	6,2	65,5	4,2	4,2
Mères des bébés âgés de 12 mois						
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	17	41,2	11,8	29,4	5,9	11,7
2. Professions intellectuelles et scientifiques	205	34,1	18,5	33,7	1,0	12,7
3. Professions intermédiaires	55	52,7	18,2	17,9	1,8	9,4
4. Employés de type administratif	57	35,1	29,8	29,8	3,5	1,8
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	39	38,5	18,0	12,8	12,8	17,9
6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche	2	50,0	50,0	-	-	-
7. Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat						
8. Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage						
9. Professions élémentaires	29	48,3	27,6	-	10,3	13,8
TOTAL	404	37,6	20,5	26,2	3,5	12,2
Toutes les mères						
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	81	30,9	4,9	56,1	2,5	5,6
2. Professions intellectuelles et scientifiques	866	24,5	7,6	59,4	2,1	6,4
3. Professions intermédiaires	289	27,3	8,0	57,0	1,7	6,0
4. Employés de type administratif	245	20,4	10,6	60,6	2,9	5,5
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	236	22,8	11,8	45,2	8,9	11,3
6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche	28	32,1	7,1	46,4	7,1	7,1
7. Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat						
8. Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage						
9. Professions élémentaires	179	26,8	29,1	20,1	15,1	8,9
Total	1924	24,9	10,4	53,4	4,3	7,0

Nous constatons des différences entre les catégories de profession selon l'âge des bébés.

Chez les mères avec bébés âgés de 4 mois :

- ▶ le travail à temps plein est moins fréquent chez les mères de catégorie 4
- ▶ le travail à temps plein est plus fréquent chez les mères des catégories 1, 5 et 9
- ▶ les mères des catégories 5 et 9 bénéficient moins du congé parental, travaillent plus à temps partiel sans congé parental, et sont plus nombreuses à être au chômage

Chez les mères avec bébés âgés de 6 mois :

- ▶ les mères de catégorie 5 sont moins nombreuses à travailler à temps plein
- ▶ le chômage est plus fréquent chez les mères des catégories 5 et 9
- ▶ les mères de catégorie 9 ont moins de congé parental, et plus de travail à temps partiel sans congé parental

Chez les mères avec bébés âgés de 12 mois :

- ▶ le travail à temps plein est plus fréquent chez les mères des catégories 3 et 9
- ▶ le travail à temps partiel sans congé parental est plus fréquent chez les mères des catégories 4 et 9
- ▶ les mères des catégories 5 et 9 ont plus de chômage et moins de congé parental

Pour toutes les mères actives pendant la grossesse :

- ▶ le travail à temps plein est plus fréquent chez les mères des catégories 1, 3 et 9
- ▶ le travail à temps partiel sans congé parental est plus fréquent chez les mères de catégorie 9
- ▶ les mères des catégories 5 et 9 sont plus au chômage et moins en congé parental

En somme, les mères des catégories professionnelles les moins qualifiées sont plus souvent dans des situations plus précaires (travail à temps partiel, chômage) et bénéficient moins du congé parental. Plus de 20% des mères des catégories « Directeurs, cadres de direction et gérants » et « Professions élémentaires » retournent travailler à temps plein, même quand le bébé est encore très jeune.

RÉCAPITULATIF

Différences socio-démographiques entre nationalités des mères

Âge maternel

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

Niveau d'études

- ▶ mères au niveau d'études moins élevé : nationalité portugaise (20,6% niveau primaire ou moins) et pays de l'ex-Yougoslavie (26,6% niveau primaire ou moins)

Activité professionnelle pendant la grossesse

- ▶ taux d'activité inférieur : pays de l'ex-Yougoslavie, « Autres nationalités »
- ▶ taux d'activité supérieur : française, belge et luxembourgeoise

Catégorie d'activité professionnelle

- ▶ mères portugaises, ex-Yougoslavie, « Autres nationalités » plus fréquentes dans la catégorie « professions élémentaires »
- ▶ luxembourgeoises, Françaises, Belges, femmes de l'Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie et de l'Europe de l'Est plus fréquentes en catégorie 2 (professions intellectuelles et scientifiques)

Travail au moment de l'enquête

- ▶ > 50% des mères belges, françaises, luxembourgeoises et portugaises travaillaient
- ▶ 70% des mères italiennes, de l'Europe de l'Est et « Autres nationalités » ne travaillaient pas
- ▶ travail à temps partiel plus fréquent chez les Luxembourgeoises

Congé parental au moment de l'enquête

- ▶ plus fréquent chez les Luxembourgeoises et les Italiennes
- ▶ moins fréquent chez les mères portugaises, d'ex-Yougoslavie, « Autres nationalités »

Prise de congé parental

- ▶ plus fréquent chez les mères luxembourgeoises, italiennes, et de l'Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie
- ▶ moins fréquent chez les mères portugaises, d'ex-Yougoslavie, « Autres nationalités »

Le travail, les congés et le nombre d'enfants

- ▶ travail à temps plein identique chez les mères de 1 ou 2 enfants
- ▶ travail à temps partiel plus fréquent chez les mères de 2 enfants
- ▶ prise de congé parental baisse fortement après 2 enfants
- ▶ congé parental à temps plein plus fréquent chez les mères de 1 enfant
- ▶ congé parental à temps partiel identique chez les mères de 1 ou 2 enfants

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

- ▶ congé parental beaucoup moins fréquent chez les mères de la catégorie « professions élémentaires »
- ▶ préférence pour le congé parental à temps partiel dans la catégorie « employés de type administratif »
- ▶ les mères des catégories professionnelles les moins qualifiées sont plus souvent dans des situations plus précaires (travail à temps partiel, chômage) et bénéficient moins du congé parental.
- ▶ plus de 20% des mères de la catégorie « Directeurs, cadres de direction et gérants » et « Professions élémentaires » retournent travailler à temps plein, même quand le bébé est encore très jeune.

Par rapport à l'enquête de 2008

- ▶ plus de mères bénéficiant d'un congé parental : le taux global a augmenté de 59,1% en 2008 à 67,6% en 2015

3.3. L'accouchement et le séjour à la maternité

Des 3 309 mères, 95,9% ont accouché dans les différents lieux d'accouchement du pays.

3.3.1. Le lieu d'accouchement

Les lieux d'accouchement sont présentés dans le Tableau 35. Près de 70% des mères ont accouché dans l'un des deux plus grands établissements du pays – la maternité Grande-Duchesse Charlotte ou la clinique privée du Dr Bohler dans la ville de Luxembourg. Dix femmes ont accouché à domicile. La répartition des accouchements par établissements est identique à celle du registre SUSANA pour 2014.

Tableau 35 : Lieu d'accouchement

	ALBA 2015		SUSANA 2014	
	N	%	N	%
CHL - Maternité Grand-Duchesse Charlotte	994	30,3	1 896	31,8
Clinique Dr Bohler	1 245	37,9	2 305	38,7
Centre hospitalier du Nord Clinique St. Louis (Ettelbruck)	423	12,9	777	13,0
Centre hospitalier Emile Mayrisch (Esch/Alzette)	485	14,8	967	16,2
À domicile	10	0,3	11	0,2
Étranger	126	3,8	-	-
Wiltz	1	0,03	0	0,0
Autres (ambulance)	-	-	3	0,1
Sous-total	3 284	100,0	5 959	100,0
(nr)	(25)	-	-	-
Total	3 309	100,0	5 959	100,0

3.3.2. Le terme à l'accouchement

Les mères, dans leur grande majorité N= 3003 (91,3%), ont accouché à terme (entre 37 et 42 semaines de grossesse). Il y a eu 215 (6,5%) accouchements précoces, entre 25 et 36 semaines, et 7 (0,2%) accouchements tardifs, entre 43 et 49 semaines de grossesse.

3.3.3. Le mode d'accouchement

Le Tableau 36 présente les différentes modalités de l'accouchement. Il est à noter que toutes les mères n'ont pas répondu aux questions concernant l'accouchement. Le dénominateur (le nombre de mères répondantes) pour chaque question est indiqué dans le tableau.

Tableau 36 : Modalités d'accouchement

	ALBA 2015		SUSANA 2014	
	N	%	N	%
Début du travail**				
Spontané	1 867	63,8	3 422	57,4
Induction	1 059	36,2	2 537	42,6
Total	2 926	100,0	5 959	100,0
(nr)	(383)	-	-	-
Mode d'accouchement**				
Voie basse sans instrument	1 913	58,5	3 349	56,2
Voie basse, instrumentalisé	288	8,8	679	11,4
Césarienne	1 068	32,7	1 931	32,4
Total	3 269	100,0	5 959	100,0

** différence ALBA 2015 - SUSANA 2014 p<0,01

	ALBA 2015		SUSANA 2014	
	N	%	N	%
(nr)	(40)	-	-	-
Anesthésie**				
Péridurale / rachianesthésie	2 456	75,3	4 651	78,1
Générale	114	3,5	169	2,8
Autre	23	0,7	16	0,3
Aucune	670	20,5	1 123	18,8
Total	3 262	100,0	5 959	100,0
(nr)	(46)	-	-	-

** différence ALBA 2015 - SUSANA 2014 $p < 0,01$

63,8% (N=1 867) des mères ont commencé le travail spontanément et 36,2% (1059) ont eu une induction (déclenchement artificiel). Il y avait 2 201 (67,3%) accouchements par voie basse, dont 288 (8,8%) instrumentalisés, et 1 068 (32,7%) accouchements par césarienne. La majorité des mères (75,3%) a bénéficié d'une anesthésie péridurale ou d'une rachianesthésie. Deux tiers (66,1%) des mères accouchant par voie basse sans instrument et près de 90% des mères ayant eu un accouchement instrumentalisé (89,2%) ou par césarienne (88,3%) ont déclaré avoir bénéficié d'une anesthésie péridurale ou d'une rachianesthésie. Chez les mères accouchant par césarienne, 9,3% ont eu une anesthésie générale ; les 25 mères restantes n'ont pas spécifié le type d'anesthésie. Pour les mères ayant eu un accouchement par voie basse instrumentalisé, une seule a eu recours à l'anesthésie générale, et 30 ont déclaré avoir accouché sans anesthésie.

Par rapport au registre SUSANA, l'échantillon ALBA 2015 comporte plus de mères accouchant par voie basse sans instruments, plus de déclenchements spontanés du travail, et moins de mères accouchant sous anesthésie péridurale. Les différences sont statistiquement significatives. Il faut noter pourtant que les informations de l'échantillon ALBA 2015 proviennent des mères, et celles du registre SUSANA des établissements de santé.

3.3.4. La santé du bébé et les transferts

Selon les réponses déclarées par les mamans, 95,2% des bébés étaient en bonne santé à la naissance. Nous avons des informations complètes pour 3 249 bébés concernant le terme à la naissance, l'âge de gestation et la santé du bébé à la naissance. Ces données sont présentées dans la Tableau 37. Des 144 bébés que les mères ont déclarés ne pas être en bonne santé, 52 étaient nés à moins de 37 semaines. De ces 52 bébés prématurés, 11 étaient issus de grossesses multiples. Il y avait aussi 8 bébés nés à terme, issus d'une grossesse gémellaire, qui avaient un problème de santé.

Tableau 37 : Santé des bébés à la naissance

	Bébé déclaré en bonne santé		total
	oui	non	
Né à terme ou plus	2 919	92	3 011
Naissance simple	2 853	84	2 937
Jumeaux	66	8	74
Né à moins de 37 semaines	186	52	238
Naissance simple	135	41	176
Jumeaux	51	11	62
Sous-total	3 105	144	3 249
Ne sait pas	-	-	14
(nr)	-	-	112
Total	3 105	144	3 375

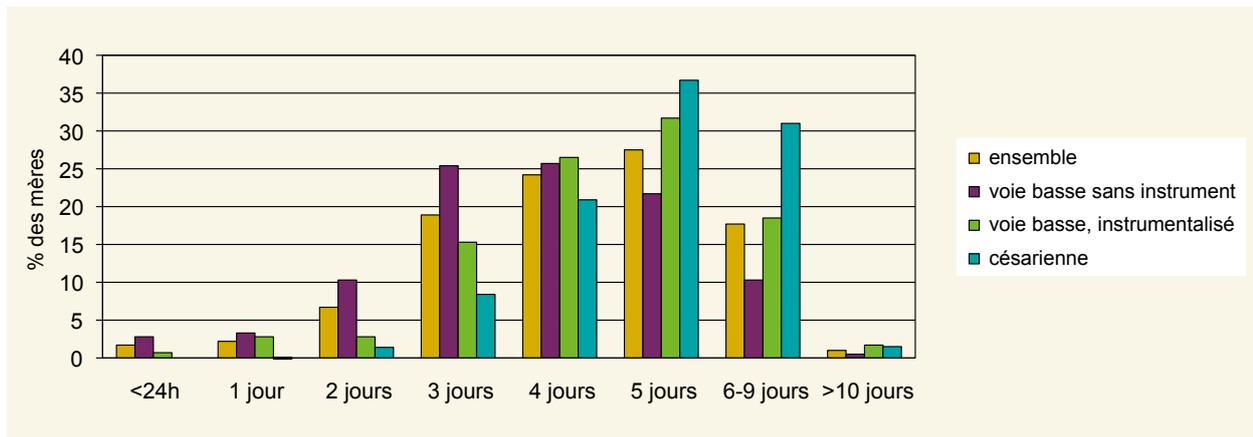
Au total, 104 bébés ont été transférés en dehors du service de maternité où ils sont nés : 79 (dont 16 issus de grossesses multiples) dans un autre service du même établissement, 22 (dont 1 issu de grossesse multiple) vers un autre hôpital du Grand-Duché et 3 (issus de grossesses simples) à l'étranger. 52 bébés transférés sont nés par césarienne. Presque la moitié des bébés transférés (51/104) étaient nés avant 37 semaines de grossesse.

Les mères ont accompagné 5 des 22 bébés transférés vers un autre hôpital au Grand-Duché et 2 des 3 bébés transférés à l'étranger.

3.3.5. La durée du séjour à la maternité

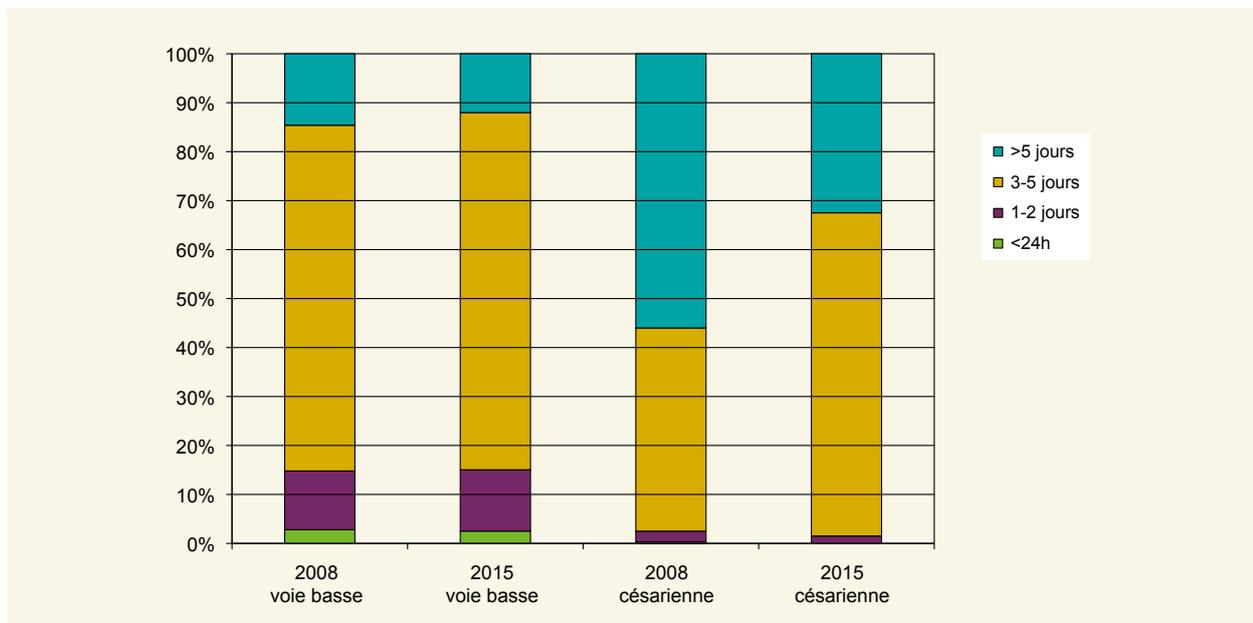
La Figure 3 montre pour l'ensemble des mères (N=3 275³⁹) la répartition de la durée du séjour à la maternité en fonction du mode d'accouchement : par voie basse sans et avec instrumentation et par césarienne. La durée de séjour la plus fréquente est de quatre jours (25,7%) pour les mères accouchant par voie basse sans instrument et cinq jours (31,7%) pour les mères accouchant par voie basse avec instrument. 64,9% des mères accouchant par voie basse ont quitté la maternité avant le cinquième jour. Ceci représente une diminution de la durée du séjour par rapport à l'enquête de 2008, où 57% des mères étaient parties avant le cinquième jour. Seulement 12,2% des mères accouchant par voie basse sont restées plus de cinq jours à la maternité, par rapport à 32,5% pour l'accouchement par césarienne. Néanmoins, 30,8% des mères accouchant par césarienne ont elles aussi quitté la maternité avant le cinquième jour.

Figure 3 : Durée du séjour à la maternité et mode accouchement



Dans la Figure 4, nous comparons la durée du séjour à la maternité en 2008 et 2015. Nous constatons que, pour les mères accouchant par voie basse (avec ou sans assistance instrumentale), les durées ont peu changé. Par contre, en 2015, les mères accouchant par césarienne ont été bien plus nombreuses (66,0%) à quitter la maternité entre le troisième et cinquième jour qu'en 2008 (41,5%) (χ^2 94,1 ; $p < 0,001$).

Figure 4 : Durée du séjour à la maternité - Comparaison entre 2008 et 2015



Quant à la durée du séjour à la maternité en fonction du nombre d'enfants de la mère, pour les accouchements par voie basse uniquement, hors naissances multiples (N=2 188, dont 2 170 ont renseigné la durée du séjour à la maternité et le nombre d'enfants), la proportion de femmes quittant la maternité moins de 24 heures après l'accouchement augmente avec la taille de la famille (nombre d'enfants au total) : 0,7% pour le premier accouchement, 4,1% pour le deuxième et 4,8% pour le troisième ou plus. Les femmes accouchant de leur premier enfant sont celles qui restent plus fréquemment plus de cinq jours (23,7%). Bien qu'il n'y ait peu de différences entre les femmes ayant 2 enfants et celles qui ont 3 ou plus, ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 91,2 ; $p < 0,001$).

39 Nombre de réponses à la question 24 : Combien de temps êtes-vous restée à la maternité ? Parmi ces 3 275, il y a 4 mères qui ont accouché à domicile.

Le Tableau 38 présente la durée du séjour à la maternité en fonction de la nationalité et de la parité (primipares vs 2 enfants ou plus), pour les accouchements par voie basse uniquement, hors naissances multiples. La proportion de mères quittant la maternité dans les cinq premiers jours est plus élevée chez les femmes portugaises pour les primipares et chez les femmes italiennes et des groupes Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie et Europe de l'Est pour les non-primipares. Le pourcentage de mères restant plus de cinq jours est le plus élevé chez les femmes des pays de l'ex-Yougoslavie et de l'Europe de l'Est pour les non primipares. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

50

Tableau 38 : Durée du séjour à la maternité par nationalité et parité - Accouchements par voie basse, naissances simples

Nationalité	Primipares			2 enfants ou plus		
	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %
Luxembourgeoise	470	82,8	17,2	380	94,7	5,3
Portugaise	157	86,0	14,0	217	94,0	6,0
Française	112	82,1	17,9	96	91,7	8,3
Pays de l'ex-Yougoslavie	32	75,0	25,0	54	90,7	9,3
Belge	28	82,1	17,9	48	93,8	6,3
Italienne	23	69,6	30,4	32	96,9	3,1
Europe de l'Ouest/Am. Nord/Australie	83	83,1	16,9	87	95,4	4,6
Europe de l'Est	75	81,3	18,7	88	89,8	10,2
Autres	66	83,3	16,7	106	95,3	4,7
Total	1046	82,6	17,4	1108	93,9	6,1
(nr)	(34)	-	-	-	-	-
Total accouchements par voie basse, naissances simples = 2188						

La durée du séjour à la maternité pour les mères accouchant par voie basse en fonction de l'activité professionnelle exercée avant l'accouchement et la parité est présentée dans le Tableau 39. Il n'y a aucune différence significative en ce qui concerne la durée du séjour entre les mères qui ont travaillé pendant leur grossesse et celles qui ne l'ont pas fait, quel que soit le nombre d'enfants. Les mères, primipares et non, travaillant dans la catégorie 9, sont celles qui quittent la maternité le plus souvent avant le sixième jour. Les mères primipares et non primipares de la catégorie 3 et les mères non primipares de la catégorie 1 sont celles qui restent plus fréquemment plus de 5 jours. Néanmoins ces différences ne sont pas significatives.

Tableau 39 : Durée du séjour à la maternité par activité professionnelle exercée pendant la grossesse - Accouchements par voie basse, naissances simples

Classification internationale type des professions, 2008 (CITP-08)	Primipares			2 enfants ou plus		
	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	25	84,0	16,0	34	88,2	11,8
2. Professions intellectuelles et scientifiques	329	81,5	18,5	267	93,6	6,4
3. Professions intermédiaires	108	75,0	25,0	96	88,5	11,5
4. Employés de type administratif	87	80,5	19,5	65	95,4	4,6
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	82	85,4	14,6	63	95,2	4,8
6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche	6	66,7	33,3	11	90,9	9,1
7. Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat						
8. Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage						
9. Professions élémentaires	36	91,7	8,33	76	97,4	2,6
Total	673	81,3	18,7	612	93,3	6,7

Classification internationale type des professions, 2008 (CITP-08)	Primipares			2 enfants ou plus		
	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %
Ont exercé une activité pendant la grossesse	691	81,2	18,8	639	93,1	6,9
A bénéficié d'un écartement	155	83,7	16,1	169	95,3	4,7
Sans activité professionnelle pendant la grossesse	197	86,3	13,7	297	94,3	5,7
Total	1 043	81,9	17,5	1 105	93,8	6,2
(nr)	(40)	-	-	-	-	-
Total accouchements par voie basse, naissances simples = 2 188						

Dans le Tableau 40, nous ne constatons aucune différence significative dans le pourcentage de mères restant plus de 5 jours à la maternité après un accouchement par voie basse en fonction du niveau d'études, bien que les mères primipares ayant achevé des études secondaires classiques ou supérieures, et les mères non primipares ayant achevé des études secondaires techniques ou supérieures aient tendance à rester plus longtemps.

Tableau 40 : Durée du séjour à la maternité par niveau d'éducation de la mère et parité - Accouchements par voie basse, naissances simples

Niveau d'instruction de la mère	Primipares			2 enfants ou plus		
	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %	N	5 jours ou moins %	plus de 5 jours %
Études primaires achevées ou moins	73	84,9	15,1	132	94,6	5,4
Enseignement secondaire professionnel achevé	128	82,8	17,2	158	96,8	3,2
Enseignement secondaire technique achevé	166	84,9	15,1	177	92,1	7,9
Enseignement secondaire général (classique, moderne) achevé	93	80,6	19,4	122	96,7	3,3
Éducation supérieure, études universitaires, écoles techniques supérieures	568	81,7	18,3	492	92,1	7,9
Autres	1	100,0	-	4	100,0	-
Ne sait pas	12	75,0	25,0	15	100,0	-
Total	1 041	82,3	17,7	1 100	93,7	6,3
(nr)	(47)					
Total accouchements par voie basse, naissances simples = 2 188						

3.3.6. Les problèmes de santé mentionnés par la mère

Un total de 3 236 mères a répondu à la question concernant les problèmes de santé autour de l'accouchement. 16,8% des mères (N=544) ont déclaré avoir eu un ou plusieurs problèmes. Les types de problèmes signalés sont énumérés dans le Tableau 41. Parmi les problèmes liés à la grossesse, le plus fréquent est l'hypertension artérielle sans mention de pré-éclampsie (8,3% des problèmes signalés et 9,4% des mères répondant à la question), suivi du diabète gestationnel (7,3%). En ce qui concerne les problèmes autour de l'accouchement, l'hémorragie est le problème le plus fréquemment cité (6,3%), suivi des complications et conséquences de la césarienne ou autre intervention chirurgicale (3,7%). Les problèmes de seins sont au même niveau (3,7%). Parmi les autres problèmes de santé, les problèmes de dos (lombalgies, sciatiques) et autres douleurs articulaires ou musculaires sont les plus fréquents.

En 2008, une proportion similaire (15%) de mères a déclaré avoir eu des problèmes, mais la liste des problèmes individuels était plus réduite. Les problèmes les plus cités étaient l'hypertension artérielle (31,8%), les problèmes de dos (8,1%), et les hémorragies (7,7%). Le diabète gestationnel était placé en sixième position avec 3,6%.

Tableau 41 : Problèmes de santé cités par la mère

	N	%
Problèmes liés à la grossesse		
Hypertension artérielle	51	8,3
Diabète gestationnel	45	7,3
Pré-éclampsie	22	3,6
Problème de thyroïde	18	2,9
Anémie (manque de fer)	12	1,9
Hémorroïdes	10	1,6
Nausées et vomissements	7	1,1
Problème de coagulation, thrombocytopenie	7	1,1
Thrombose, thrombophilie, phlébite	7	1,1
Problème de placenta (hors RCIU)	6	1,0
Syndrome HELPP	6	1,0
Œdème	5	0,8
AVC – suspecté ou constitué	3	0,5
Toxoplasmose	2	0,3
Syndrome transfuseur-transfusé	1	0,2
Retard de croissance RCIU	1	0,2
Placenta praevia	1	0,2
Protéinurie	1	0,2
Problèmes liés à l'accouchement et à la période post-natale		
Hémorragie	39	6,3
Complication/conséquence de la césarienne/chirurgie	23	3,7
Mastite, problèmes de sein, allaitement	23	3,7
Dépression	13	2,1
Complication de la péridurale	11	1,8
Rétention placentaire	11	1,8
Infection utérine, inflammation pelvienne	11	1,8
Infection vaginale, périnée	10	1,6
Curettage	7	1,1
Écartement symphyse pubien, déplacement coccyx	6	1,0
Périnée – déchirure, infection d'épisiotomie	6	1,0
Menace d'accouchement prématuré (contractions)	5	0,8
Problème du plancher pelvien	3	0,5
Hématome	3	0,5
Rupture utérine	2	0,3
Douleurs vaginales	2	0,3
Rupture prématurée des membranes	1	0,2
Péritonite, infection intra-abdominal	1	0,2
Hystérectomie	1	0,2
Problèmes non spécifiques		
Problème de dos	43	7,0
Autres douleurs articulaires/musculaires	23	3,7
Infection urinaire	14	2,3
Maux de tête	9	1,5
Hypotension, chute de tension	9	1,5
Douleurs sans précision	8	1,3
Problème cardiaque	7	1,1
Douleurs abdominales	7	1,1
Syncopes, vertiges, malaises	7	1,1
Infection sans précision	6	1,0
Affection rénale (hors infection)	6	1,0
Fatigue	6	1,0
Problème respiratoire, asthme	5	0,8

	N	%
Problèmes non spécifiques		
Constipation	5	0,8
Stress, anxiété	5	0,8
Fièvre sans précision	5	0,8
Allergie aux médicaments	4	0,6
Problème gastro-intestinal	4	0,6
Rhume, grippe, infection virale	4	0,6
Problème de poids	4	0,6
Cholécystite, calcul biliaire	3	0,5
Septicémie, infection systémique grave	3	0,5
Problème de veines/varices	3	0,5
Affection hépatique	3	0,5
Autres	42	6,8
Total problèmes	618	100

RÉCAPITULATIF

3 309 mères – 3 375 bébés

Le lieu d'accouchement

- ▶ près de 70% des accouchements ont eu lieu dans les deux plus grandes maternités du pays (CHL et Bohler)

Accouchement à terme

- ▶ 91,3% des accouchements entre 37 et 42 semaines de grossesse
- ▶ 6,5% des accouchements avant 37 semaines

Le mode d'accouchement renseigné par les mères

- ▶ 67,3% par voie basse et 32,7% par césarienne
- ▶ l'anesthésie épidurale chez 66,1% des accouchements par voie basse sans instruments, 89,2% des accouchements par voie basse instrumentalisés et 88,3% des césariennes

La santé du bébé à la naissance

- ▶ 95,2% déclarés en bonne santé par la mère
- ▶ 34,3% des bébés, déclarés non en bonne santé, sont nés à moins de 37 semaines

Les transferts

- ▶ 104 bébés transférés en dehors du service de maternité où ils sont nés, dont 51 nés avant 37 semaines de grossesse

La durée du séjour à la maternité

- ▶ 64,9% des mères accouchant par voie basse ont quitté la maternité avant le 5^e jour
- ▶ 32,5% des mères accouchant par césarienne restent plus de 5 jours
- ▶ la durée du séjour diminue avec la taille de la famille

Les problèmes de santé de la mère

- ▶ 16,8% ont déclaré avoir eu un problème de santé
- ▶ l'hypertension artérielle est le problème le plus fréquemment cité (8,3%), suivi de près par le diabète gestationnel (7,3%) et les problèmes de dos (7,0%)

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

Dans ce chapitre seront examinés l'initiation de l'allaitement à la naissance et les facteurs associés. L'initiation de l'allaitement est définie par une réponse « oui » à la question 36 : Avez-vous allaité votre enfant ? (N=2 978) plus le fait d'avoir reçu du lait maternel – au sein ou par d'autres modes d'administration – pendant au moins la première semaine, d'après les réponses à d'autres questions, même si les mères n'ont pas répondu « oui » à la question 36 (N=58).

L'allaitement a été initié chez 90,2% des bébés (N=3 036, dénominateur 3 365, 10 cas sans réponse), 88,9% des garçons et 91,7% des filles (différence significative, χ^2 7,3 ; $p=0,007$). Ce taux d'initiation est identique à celui de 2008 (90,3%).

3.4.1. Facteurs concernant le bébé et la naissance

Dans le Tableau 42, nous examinons certains facteurs concernant le bébé et sa naissance, qui sont potentiellement liés à l'initiation de l'allaitement.

Tableau 42 : Initiation de l'allaitement et facteurs liés à la naissance

	2008		2015	
	Tous les bébés N	Bébés allaités %	Tous les bébés N	Bébés allaités %
Mode d'accouchement				
par voie basse sans instrument	1424	92,2**	1 919	91,8**
par voie basse, instrumentalisé	243	93,4	289	89,3
par césarienne	661	84,9	1 120	87,8
Induction, voie basse				
oui	476	91,4	655	88,4**
non	822	94,3	1 533	92,7
Péridurale, voie basse				
oui	893	91,0*	1 523	90,5*
non	774	94,0	661	93,5
Anesthésie				
péridurale/rachianesthésie	1 381	88,6**	2 510	89,5**
générale	110	88,2	119	89,1
pas d'anesthésie	773	93,9	670	93,3
Terme à la naissance				
37 semaines ou plus	2 195	91,5**	3 040	90,6**
moins de 37 semaines	212	77,8	244	85,3
Naissance multiple à 37 semaines ou plus				
jumeaux	26	84,6	74	77,0**
simple	2 169	91,6	2 966	90,9
Naissance multiple à moins de 37 semaines				
jumeaux	63	63,5**	64	76,6*
simple	149	83,9	180	88,3
Santé du bébé né à 37 semaines ou plus				
bonne santé	2 142	91,4	2 913	90,7
problème de santé	50	88,0	92	87,0
Transferts en dehors de la maternité				
vers un autre service du même hôpital	73	82,2**	79	87,3
vers un autre hôpital	31	77,4	25	80,6
pas de transfert	2 293	90,7	3 261	90,2
Valeur globale		90,3		90,2

En ce qui concerne le mode d'accouchement, l'allaitement a été initié chez 91,8% des bébés nés par voie basse sans instrument et chez 89,3% des accouchements par voie basse instrumentalisés par rapport à 87,8 % des bébés nés par césarienne (différence statistiquement significative, χ^2 13,5 ; $p=0,001$). Chez les bébés nés par voie basse, le taux d'initiation est significativement moindre pour l'accouchement sous péridurale (90,5%) par rapport aux accouchements sans péridurale (93,5%) (χ^2 5,1 ; $p=0,02$). De même, le taux d'initiation est significativement moins élevé chez les bébés dont l'accouchement a été déclenché par induction (88,4%) par rapport aux débuts de travail spontanés (92,7%) (χ^2 10,7 ; $p=0,001$).

Le taux d'initiation de l'allaitement est significativement plus élevé chez les bébés nés à terme (entre 37 et 42 semaines) ou après terme (les sept bébés nés à 43-49 semaines) que chez les bébés nés à moins de 37 semaines : 90,6% contre 85,3%. Il existe une différence significative également entre les naissances uniques et multiples chez les bébés nés à moins de 37 semaines, et chez les bébés nés à terme ou plus, le taux étant moindre pour les naissances multiples.

Il n'y a pas de différence dans le taux d'initiation entre bébés nés à 37 semaines ou plus, en bonne santé ou non. Concernant les transferts en dehors du service de maternité, le taux de l'initiation est de 87,3% pour les bébés transférés dans un autre service du même établissement hospitalier, et de 80,0% pour les bébés transférés vers un autre établissement, une différence non significative. Il n'y a pas de différences de taux d'initiation entre les bébés accompagnés ou non par leur mère, qu'il s'agisse du transfert au sein de l'établissement ou vers un autre hôpital. Les deux bébés transférés à l'étranger et accompagnés par leur mère ont été allaités.

Il est également à noter que l'état de santé de la mère n'avait pas de conséquence sur l'initiation de l'allaitement : 89,1% des mères qui ont déclaré avoir eu un problème de santé ont initié l'allaitement par rapport à 90,6% de mères sans problèmes.

Le schéma est similaire en 2008. Nous prenons note de l'amélioration du taux d'initiation chez les prématurés (naissances avant 37 semaines) : 77,8% en 2008 par rapport à 85,3% en 2015 (différence statistiquement significative, χ^2 4,3 ; $p=0,04$). Les différences constatées entre 2008 et 2015 pour les naissances multiples avant 37 semaines ou à 37 semaines et plus ne sont pas statistiquement significatives.

3.4.2. Certaines pratiques propices ou non propices à l'allaitement

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

Rooming-in

La présence permanente du bébé à côté de sa mère depuis sa naissance – dit « rooming-in » ou cohabitation mère-enfant – favorise l'initiation de l'allaitement et l'allaitement exclusif, ainsi que le renforcement du lien mère-enfant. Dans le Tableau 43, nous observons que 90,3% des bébés allaités sont restés avec leur mère en permanence depuis la naissance. Ce chiffre monte à 95,3% pour les bébés allaités nés à terme, en bonne santé et non transférés en dehors du service de maternité. Pour 2,0% de ces bébés, la cohabitation a commencé après 24 heures. Ce délai pourrait s'expliquer en partie par l'accouchement par césarienne : chez les bébés allaités, nés à terme par césarienne, en bonne santé et non transférés, 91,2% ont pu rejoindre leur mère immédiatement par rapport à 97,1% pour un accouchement par voie basse, et 3,8% l'ont fait au deuxième jour après la naissance.

Tableau 43 : Rooming-in

Bébé dans la chambre :	Tous les bébés		Bébés nés à terme, sains, non transférés		Bébés nés à terme, sains, non transférés et allaités	
	Allaités		Allaités		Accouchement par	
	oui	non	oui	non	césarienne	voie basse
N	2 981	324	2 597	268	718	1 742
En permanence depuis la naissance						
2015	90,3**	80,3	95,3**	89,2	91,2*	97,1**
2008	87,3	73,5	93,1	85,6	87,6	95,2
De jour mais pas la nuit	1,1	4,3	1,2	4,1	2,0	0,8
À partir du 2 ^e jour (jour et nuit)	2,6	6,5	2,0	4,9	3,8	1,2

Bébé dans la chambre :	Tous les bébés		Bébés nés à terme, sains, non transférés		Bébés nés à terme, sains, non transférés et allaités	
	Allaités		Allaités		Accouchement par	
	oui	non	oui	non	césarienne	voie basse
À partir du 3 ^e et 4 ^e jour (jour et nuit)	0,7	0,3	0,4	-	0,8	0,2
À partir du 5 ^e et 6 ^e jour (jour et nuit)	0,7	0,3	0,1	0,4	0,3	0,1
Pour chaque repas du bébé	0,2	-	0,2	-	0,5	0,1
Pas du tout	3,0	4,6	0,4	0,4	0,9	0,2
Autrement sans précision	1,4	3,7	0,5	1,1	0,6	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Par rapport à 2008, la fréquence de la cohabitation depuis la naissance a augmenté de manière significative chez les bébés allaités. La hausse constatée chez les bébés non allaités n'est pas statistiquement significative, mais ici les effectifs sont bien plus faibles.

Première mise au sein

La mise au sein du bébé dans l'heure qui suit la naissance est une pratique hautement propice au bon démarrage de l'allaitement. Le Tableau 44 montre à quel moment le bébé a été mis au sein pour la première fois. Pour l'ensemble des bébés allaités, plus de deux tiers (71,2%) ont été mis au sein dans l'heure suivant leur naissance et 18,3% de plus quelques heures après. Chez les bébés nés à terme, en bonne santé et non transférés, la première mise au sein a eu lieu dans l'heure qui suivait l'accouchement dans 75,4% des cas.

Ce chiffre s'élève à 84,4% pour les bébés nés par voie basse sans instruments, et est de 58,6% pour l'accouchement par césarienne (60,8% pour césarienne sous péridurale et 38,6% pour césarienne sous anesthésie générale – différence significative χ^2 10,7 ; $p=0,001$). Pour les accouchements par voie basse instrumentalisés, 70,3% des bébés ont été mis au sein dans la première heure. Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 204,3 ; $p<0,001$).

Tableau 44 : Première mise au sein et le mode d'accouchement

Première mise au sein	N	Dans l'heure suivant la naissance		Quelques heures après la naissance	Au cours de la première journée	Plus tard
		2015	2008			
		%	%	% cumulé	% cumulé	% cumulé
Tous les bébés allaités	2 944	71,2**	66,5	89,5	93,8	100,0
Bébés nés à terme, sains, non transférés						
tous	2 564	75,4**	71,2	93,7	97,5	100,0
accouchement par voie basse sans instrument	1 545	84,4	85,2	96,1	98,4	100,0
accouchement par voie basse, instrumentalisé	222	70,3	69,2	91,4	99,5	100,0
accouchement par césarienne	781	58,6**	37,9	84,6	94,0	100,0

En comparant avec 2008, nous constatons une augmentation globale du pourcentage de bébés bénéficiant d'une première mise au sein dans l'heure suivant la naissance. La plus grande amélioration (une hausse de 54%) se trouve chez les bébés nés à terme, sains, non transférés et ceux nés par césarienne.

Administration de compléments en maternité

L'administration d'aliments autres que le lait maternel ainsi que l'utilisation du biberon, ceci risquant d'engendrer une confusion sein-tétine, sont des pratiques qui peuvent perturber l'allaitement, surtout pendant la période de démarrage. La fréquence de ces pratiques est résumée dans le Tableau 45. Il est à noter que plusieurs réponses aux questions concernant le type de complément et le mode d'administration étaient possibles. Pour les bébés allaités, il y a eu 2 970 réponses à la question, « À la maternité, votre bébé a-t-il reçu autre chose que du lait maternel ? », dont 892 « oui », 2 054 « non » et 24 « je ne sais pas ».

Tableau 45 : Administration en maternité d'aliments autres que le lait maternel aux bébés allaités

	Tous les bébés allaités (N=2 970)		Bébés allaités nés à terme, sains, non transférés (N=1 867)	
	N	%	N	%
A reçu un autre aliment	892	30,0	681	26,4
Type d'aliment reçu	% des 892 bébés		% des 681 bébés	
lait artificiel	825	92,5	628	92,2
eau	20	2,2	13	1,9
eau glucosée	60	6,7	33	4,8
thé	55	6,2	49	7,2
Mode d'administration				
biberon	681	76,3	521	76,5
tasse	150	16,8	131	19,2
seringue	151	16,9	108	15,9
sonde	76	8,5	10	1,5
cuillère	40	4,5	31	4,6

Le pourcentage de bébés allaités ayant reçu un complément à la maternité s'élève à 30,0% pour tous les bébés ensemble, et à 26,4% pour les bébés allaités nés à terme, en bonne santé et non transférés. Dans plus de 90% des cas, le bébé a reçu du lait artificiel. Le biberon, utilisé dans plus de trois quarts des cas d'administration de compléments, est de loin le mode d'administration préféré. Quant aux méthodes alternatives, la tasse et la seringue ont été utilisées chez 15 à 20% des bébés.

Sur la base de ces informations, nous pouvons calculer⁴⁰ un taux d'allaitement exclusif à l'initiation égal à 62,3%, c'est à dire le pourcentage de l'ensemble des bébés (allaités et non allaités) qui n'a reçu aucun autre aliment que le lait maternel pendant leur séjour à la maternité.

En 2008, presque le même pourcentage des bébés allaités a reçu un complément à la maternité : 29,0% de l'ensemble des bébés allaités et 24,3% des bébés nés à terme, en bonne santé et non transférés. Par contre, seulement 72,7% de ces bébés (70,7% des bébés nés à terme, en bonne santé et non transférés) ont reçu du lait artificiel et seulement 65,1% (62,8% des bébés nés à terme, en bonne santé et non transférés) ont reçu le complément par biberon. Les différences par rapport à 2015 sont hautement significatives ($p < 0,0001$). Ces deux pratiques (l'administration de lait artificiel et l'emploi du biberon) sont alors en progression. En conséquence, le taux d'allaitement exclusif à l'initiation est un peu moins élevé en 2015 (62,3%) par rapport à 2008 (64,1%), mais cette différence n'est pas significative.

Un regard plus approfondi sur l'administration de lait artificiel en maternité

De tous les bébés chez qui l'allaitement a été initié, 28,8% ont reçu un complément de lait artificiel à la maternité, soit plus de 90% des bébés recevant un complément. A défaut d'une explication directe de la mère, nous essayons de comprendre dans quelles circonstances un complément, et plus précisément le lait artificiel, a été administré, en regardant quelques caractéristiques du bébé et de l'accouchement.

Les données présentées dans le tableau 46 démontrent les associations, pour la plupart hautement significatives, entre l'administration de lait artificiel et certains gestes interventionnels (induction, assistance par instrument, césarienne, anesthésie péridurale) ainsi que la prématurité, les naissances multiples, l'état de santé du bébé et de la mère et les transferts.

En excluant les bébés possédant un ou plusieurs de ces facteurs, il reste 384 bébés, dont 38 (9,9%) ont reçu du lait artificiel pendant leur séjour à la maternité.

40 Le taux d'allaitement exclusif à l'initiation égale le taux d'initiation de l'allaitement (90,2%) multiplié par le pourcentage de bébés allaités qui n'ont reçu aucun autre aliment que le lait maternel (69,1%) pendant le séjour à la maternité.

Tableau 46 : Administration de lait artificiel en maternité aux bébés allaités et facteurs liés à la naissance

	Tous les bébés allaités N	A reçu du lait artificiel %
Mode d'accouchement		
par voie basse sans instrument	1 687	22,2**
par voie basse, instrumentalisé	245	37,5
par césarienne	922	38,1
Induction, voie basse		
oui	557	29,4**
non	1 355	21,7
Péridurale, voie basse sans instrument		
oui	1 104	26,5**
non	563	14,0
Péridurale, voie basse, instrumentalisé		
oui	215	39,1
non	28	28,6
Césarienne		
péridurale/rachianesthésie	805	38,4
anesthésie générale	83	38,6
Terme à la naissance		
37 semaines ou plus	2 691	25,9**
moins de 37 semaines	192	68,8
Naissance multiple - 37 semaines ou plus		
jumeaux	52	80,8**
simple	2 693	24,8
Naissance multiple - moins de 37 semaines		
jumeaux	44	81,8*
simple	148	64,9
Santé du bébé- 37 semaines ou plus		
bonne santé	2 571	24,9**
problème de santé	77	58,4
Mère en bonne santé		
bonne santé	2 382	26,6**
problème de santé	467	39,6
Transferts en dehors de la maternité		
vers un autre service du même hôpital	58	81,0**
vers un autre hôpital	18	50,0
pas de transfert	2807	27,5

3.4.3. Initiation de l'allaitement et facteurs socio-démographiques parentaux

Un total de 2 987 mères a initié l'allaitement maternel ; 3 036 bébés en ont profité. 10 des 3 309 mères n'ont pas répondu à la question 24 : *Avez-vous allaité votre enfant ?* Le dénominateur est alors de 3 299 mères. La relation entre l'initiation de l'allaitement et certaines caractéristiques socio-démographiques maternelles est examinée dans le Tableau 47.

Tableau 47 : Initiation de l'allaitement et caractéristiques maternelles

	2008		2015	
	N (total = 2 361)	Allaitement initié %	N (total = 3 299)	Allaitement initié %
Âge				
15-24	212	86,3	241	84,6*
25-29	604	90,6	621	90,9
30-34	881	91,8	1 123	91,2
35-39	534	90,4	808	91,5
40 et plus	120	91,7	196	88,7
(nr)	(10)	-	(39)	-
Nationalité				
Luxembourgeoise	926	86,6**	1 104	86,7**
Portugaise	514	93,4	557	91,8
Française	216	89,4	262	86,5
Pays de l'ex-Yougoslavie	108	94,4	121	96,0
Belge	95	91,6	111	97,4
Italienne	79	97,5	80	90,9
Europe de Ouest/Amérique du Nord/Australie	211	95,3	242	94,9
Europe de l'Est	86	97,7	230	97,9
Autres nationalités	126	90,5	252	94,0
(nr)	-	-	(29)	-
Situation familiale				
Avec conjoint	2 204	91,2**	3 057	90,7
Seule sans partenaire	112	79,5	160	88,8
Autres situations	37	86,5	41	82,9
(nr)	(8)	-	(41)	-
Niveau d'études de la mère				
Études primaires achevées ou moins	215	85,1**	309	84,1**
Enseignement secondaire professionnel achevé	290	84,8	449	87,8
Enseignement secondaire technique achevé	574	88,3	532	87,8
Enseignement secondaire général achevé	246	88,6	356	91,3
Éducation supérieure achevée	959	95,2	1 542	93,9
Autre sans précision	46	97,8	7	71,4
Ne sait pas	11	90,9	39	76,9
(nr)	(20)	-	(65)	-
Nombre d'enfants				
1	1 193	90,9	1 593	91,7
2	783	91,8	1 153	89,2
3	284	87,0	382	90,3
4 et plus	101	89,1	138	88,4
(nr)	-	-	(33)	-

L'âge maternel : Le taux d'initiation de l'allaitement est moins élevé chez les mères âgées de moins de 25 ans et de 40 ans et plus. Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 12,3 ; $p=0,02$). En 2008, les mères les plus jeunes avaient le taux d'initiation le plus faible, mais les différences entre catégories d'âge n'étaient pas significatives.

La nationalité maternelle : Il existe une large variation dans les taux d'initiation, s'étendant du plus faible chez les mères françaises (86,5%) et luxembourgeoises (86,7%) au plus élevé chez les mères belges (97,4%) et originaires de l'Europe de l'Est (97,9%). Ces différences entre nationalités sont statistiquement significatives (χ^2 63,9 ; $p<0,001$). Pour les mères de nationalité française, portugaise et italienne, il n'y a pas de différence de taux d'initiation entre celles qui sont nées au Grand-Duché et celles qui ont immigré au Luxembourg plus tard. Pour les mères nées à l'étranger, ni l'âge à l'arrivée ni le nombre d'années passées dans le pays n'ont un effet significatif sur le taux d'allaitement.

En 2008 également, les mères luxembourgeoises et françaises avaient les taux d'initiation les plus bas et les mères de l'Europe de l'Est le plus élevé. Il n'y a aucune différence significative entre les taux pour 2008 et 2015 par nationalité.

La situation familiale : L'initiation de l'allaitement est un peu plus fréquente quand la mère vit en couple : 90,7% par rapport à 88,8% pour les femmes sans partenaire, mais cette différence n'est pas significative. En 2008, la différence entre mères vivant en couple et sans partenaire était plus prononcée et significative. Le taux d'initiation chez les mères vivant seules sans partenaire est significativement plus élevé en 2015 par rapport à 2008 (χ^2 4,5 ; $p=0,04$).

Le niveau d'études maternel : Le taux d'allaitement a tendance à croître avec le niveau d'éducation, de 84,1% pour les mères n'ayant accompli que des études primaires ou moins jusqu'à 93,9% pour les mères ayant achevé des études supérieures. Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 45,0 pour la différence entre les 5 catégories d'éducation, $p<0,001$). La situation était similaire en 2008. Les différences 2008-2015 ne sont pas statistiquement significatives.

Le nombre d'enfants : Le taux d'initiation de l'allaitement semblerait diminuer avec le nombre d'enfants mais les différences ne sont pas statistiquement significatives. En 2008, il n'y avait pas de relation linéaire entre le taux d'initiation et le nombre d'enfants.

Le Tableau 48 met en évidence les différences de taux d'initiation de l'allaitement par rapport au type d'activité professionnelle exercée par la mère pendant sa grossesse. Le taux le plus élevé est observé chez les mères de la catégorie 2, Professions intellectuelles et scientifiques, et les plus bas dans le groupe formé par les catégories 6, 7 et 8, ainsi que chez les mères de la catégorie 1, Directeurs, cadres de direction et gérants. Ces différences sont statistiquement significatives.

Tableau 48 : Initiation de l'allaitement et activité professionnelle pendant la grossesse

Classification internationale type des professions, 2008 (CITP-08)	N (total = 3 299)	Allaitement initié %
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	82	87,8**
2. Professions intellectuelles et scientifiques	871	94,6
3. Professions intermédiaires	293	91,1
4. Employés de type administratif	247	88,7
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	238	89,1
6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche	28	75,0
7. Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat		
8. Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage		
9. Professions élémentaires	180	90,6
(nr)	(72)	
Activité professionnelle		
A exercé une activité pendant la grossesse	2 011	91,6*
A bénéficié d'un écartement	493	87,6
Sans activité professionnelle pendant la grossesse	758	89,6
(nr)	(38)	

L'activité professionnelle pendant la grossesse : Le taux d'initiation est significativement plus élevé chez les mères qui ont exercé une activité professionnelle pendant la grossesse par rapport à celles qui ne travaillaient pas: 91,6% vs 87,6% pour celles qui ont bénéficié d'un écartement et 89,6% pour les non actives (χ^2 8,3 ; $p=0,02$).

En 2008, la situation était pareille, avec un taux d'initiation de 91,7% chez les mères qui ont exercé une activité professionnelle avant l'accouchement et 86,5% chez celles qui ne travaillaient pas.

Le travail après l'accouchement : Le taux d'initiation est de 91,4% chez les mères qui travaillaient à temps plein au moment du remplissage du questionnaire, 89,4% chez celles qui travaillaient à temps partiel et de 90,7% chez les mères qui ne travaillaient pas. Il n'y a aucune différence statistiquement significative.

En 2008, il y avait des différences statistiquement significatives entre les taux d'initiation pour les mères qui travaillaient à temps plein au moment du remplissage du questionnaire (92,3%), celles qui travaillaient à temps partiel (93,8%) et les mères qui ne travaillaient pas (88,2%).

Le travail et les congés : Le Tableau 49 montre les taux d'initiation de l'allaitement par rapport aux différentes modalités de congé et d'activité professionnelle des mères au moment de l'enquête. Les taux d'initiation sont les plus faibles chez les mères en congé parental à temps partiel combiné avec un travail à temps partiel. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

En 2008, les mères qui n'étaient ni en congé, ni professionnellement actives ou en congé sans solde, avaient le taux le plus faible (autour de 86%). Les différences étaient statistiquement significatives. Il y a également une différence significative entre les taux pour 2008 et 2015 chez les mères en congé parental à temps partiel combiné avec un travail à temps partiel (χ^2 6,3 ; $p=0,01$) et chez les mères ni en congé, ni actives professionnellement (χ^2 9,9 ; $p=0,002$).

Tableau 49 : Initiation de l'allaitement, congés et travail au moment de l'enquête

	2008		2015	
	N	Allaitement initié %	N	Allaitement initié %
Travail à temps plein + indépendant/freelance	569	92,3**	658	91,4
Travail à temps partiel, sans congé parental	281	94,0	299	92,0
Travail à temps partiel + congé parental	282	93,6	563	88,1
Congé parental à temps plein	449	91,8	840	91,6
Congé sans solde	101	86,1	84	89,3
Congé de maternité	29	93,1	24	95,8
Ni en congé, ni professionnellement active	596	85,6	799	91,0
femme au foyer	-	-	514	89,3
Chômage, chercheuse d'emploi, RMG, maladie, invalidité	-	(information non recueillie en 2008)	234	92,7
Autre	-	-	51	98,0
(nr)	(54)	-	(32)	-

La nationalité paternelle : Dans le Tableau 50, nous observons que les taux d'initiation suivent plus ou moins le même schéma que nous observons pour la nationalité maternelle, les taux les plus faibles se trouvant chez les bébés de pères luxembourgeois et italiens, et les plus élevés chez les bébés de pères belges, de l'Europe de l'Est et des pays de l'ex-Yougoslavie.

En 2008, les taux les plus faibles se trouvaient chez les bébés de pères luxembourgeois et du groupe « Autres nationalités ». La différence 2008-2015 chez les pères du groupe « Autres nationalités » est statistiquement significative (χ^2 4,6 ; $p=0,03$).

Le niveau d'études paternel : Il y a également une association positive et significative entre le taux d'initiation de l'allaitement et le niveau d'études du père, comme en 2008.

Tableau 50 : Initiation de l'allaitement et caractéristiques paternelles

	2008		2015	
	N	Allaitement initié %	N	Allaitement initié %
Nationalité du père				
Luxembourgeoise	942	87,7**	1 248	87,1**
Portugaise	487	93,7	704	91,1
Française	198	88,9	291	89,7
Pays de l'ex-Yougoslavie	116	94,8	136	97,1
Belge	118	93,2	113	96,5
Italienne	79	94,9	140	88,6
Europe de Ouest/Amérique du Nord/Australie	209	94,3	271	94,8
Europe de l'Est	35	94,3	113	99,1
Autres nationalités	144	87,5	228	93,9
(nr)	-	-	(65)	-
Niveau d'études du père				
Études primaires achevées ou moins	231	88,5**	379	88,7**
Enseignement secondaire professionnel achevé	381	86,9	575	87,3
Enseignement secondaire technique achevé	451	89,4	496	89,9
Enseignement secondaire général achevé	179	91,1	264	92,8
Éducation supérieure achevée	856	94,6	1 223	93,0
Autre sans précision	48	95,8	11	90,9
Ne sait pas	32	96,9	62	85,5
(nr)	(163)	-	(299)	-

Il est intéressant de constater l'effet de la nationalité paternelle chez les couples mixtes. Le taux d'initiation est de 85,4% chez les couples où père et mère sont de nationalité luxembourgeoise, de 90,4% quand la mère est luxembourgeoise et le père d'une autre nationalité, et de 92,3% quand le père est luxembourgeois et la mère d'une autre nationalité. Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 12,6 ; $p=0,002$).

3.4.4. L'analyse multivariée

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

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

Facteurs indépendants :

- ▶ naissance multiple (oui/non)
- ▶ naissance avant 37 semaines (oui/non)
- ▶ accouchement par césarienne (oui/non)
- ▶ induction du travail (oui/non)
- ▶ accouchement sous anesthésie péridurale (oui/non)
- ▶ accouchement assisté par instrument (oui/non)
- ▶ bébé en bonne santé (oui/non)
- ▶ transfert (pas de transfert/même hôpital/autre hôpital)
- ▶ mère vit en couple avec un partenaire (oui/non)
- ▶ nationalité de la mère (9 catégories)
- ▶ niveau d'éducation de la mère (5 catégories)
- ▶ activité professionnelle exercée pendant la grossesse, catégories 6 + 7 + 8 exclues à cause du petit effectif (6 catégories professionnelles/écartement/sans activité)
- ▶ nationalité du père (9 catégories)

- ▶ niveau d'éducation du père (5 catégories)
- ▶ âge de la mère (variable continue)
- ▶ nombre d'enfants (variable continue)

Après l'exclusion des données manquantes, il restait 2 673 cas pour l'analyse. Les résultats de la régression logistique se trouvent dans le Tableau 51. Les rapports de cotes (Odds Ratios - OR) indiquent la probabilité de l'initiation pour chaque catégorie par rapport à une catégorie de référence, dont la probabilité est 1,00. Un rapport de cotes en dessous de 1,00 signifie alors une probabilité plus faible que celle de la référence.

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

- ▶ l'accouchement par césarienne
- ▶ l'induction de l'accouchement
- ▶ l'accouchement sous anesthésie péridurale
- ▶ l'accouchement par voie basse, instrumentalisé
- ▶ le niveau d'études de la mère primaire ou moins, secondaire professionnel ou technique
- ▶ le nombre d'enfants

Par contre, les facteurs suivants ont un impact positif significatif :

- ▶ la nationalité de la mère portugaise, belge, italienne, pays de l'ex-Yougoslavie, Europe de l'Est, « Autres nationalités »
- ▶ la nationalité du père des pays de l'ex-Yougoslavie
- ▶ l'activité professionnelle pendant la grossesse des catégories 2 (Professions intellectuelles et scientifiques) et 4 (Employés de type administratif)

Tableau 51 : Résultats de la régression logistique - Initiation de l'allaitement

Facteurs de risque indépendants	OR	95% CI
Accouchement par césarienne	0,64**	0,47-0,88
Induction	0,71*	0,53-0,94
Accouchement sous péridurale	0,60**	0,41-0,89
Accouchement par voie basse, instrumentalisé	0,55*	0,33-0,91
Naissance multiple	0,81	0,43-1,51
Naissance avant 37 semaines	0,77	0,46-1,30
Bébé pas en bonne santé	1,20	0,48-3,02
Transferts		
Pas de transfert	1,00	-
Transfert vers un autre service dans le même hôpital	0,52	0,17-1,58
Transfert vers un autre hôpital	0,53	0,14-2,01
Mère vit en couple avec partenaire	2,20	0,96-5,03
Niveau d'éducation de la mère		
Études primaires ou moins	0,32**	0,17-0,61
Enseignement secondaire professionnel	0,53*	0,31-0,91
Enseignement secondaire technique	0,51**	0,32-0,81
Enseignement secondaire général	0,58	0,33-1,02
Éducation supérieure	1,00	-
Niveau d'éducation du père		
Études primaires ou moins	1,00	0,58-1,75
Enseignement secondaire professionnel	1,05	0,67-1,64
Enseignement secondaire technique	0,92	0,59-1,44
Enseignement secondaire général	1,15	0,63-2,09
Éducation supérieure	1,00	-

Facteurs de risque indépendants	OR	95% CI
Nationalité de la mère		
Luxembourgeoise	1,00	-
Portugaise	2,72**	1,52-4,88
Française	0,70	0,41-1,22
Pays de l'ex-Yougoslavie	3,94*	1,09-14,16
Belge	5,52*	1,21-25,13
Italienne	4,31*	1,11-16,70
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	1,98	0,95-4,13
Europe de l'Est	3,12*	1,15-8,45
Autres nationalités	2,88**	1,37-6,06
Nationalité du père		
Luxembourgeoise	1,00	-
Portugaise	1,41	0,83-2,39
Française	1,14	0,62-2,10
Pays de l'ex-Yougoslavie	6,14*	1,37-27,48
Belge	1,66	0,54-5,12
Italienne	0,98	0,42-2,24
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	1,53	0,76-3,06
Europe de l'Est	5,63	0,68-46,72
Autres nationalités	1,54	0,72-3,30
Activité professionnelle pendant la grossesse		
Catégorie 1	0,97	0,39-2,40
Catégorie 2	2,11**	1,26-3,54
Catégorie 3	1,30	0,76-2,23
Catégorie 4	1,93*	1,03-3,62
Catégorie 5	1,32	0,73-2,38
Catégorie 9	1,42	0,63-3,17
En écartement	1,23	0,79-1,93
Sans activité	1,00	-
Âge de la mère	1,00	0,97-1,03
Nombre d'enfants	0,81*	0,68-0,95

3.4.5. Les raisons du non-allaitement

Le Tableau 52 liste les raisons données spontanément en texte libre (plusieurs raisons possibles) par 276 des 312 mères qui n'ont pas initié l'allaitement ou qui n'ont pas pu allaiter. Il est à noter que 44,7% de ces mères étaient des primipares (N=139, dont 6 mères primipares qui ont donné naissance à des jumeaux), 38,3% avaient deux enfants et 17,0% trois enfants ou plus. La raison la plus citée est le manque de lait (22,1%), suivie de la volonté personnelle (19,9%). La troisième raison principale (12,6%) est la maladie de la mère.

Par comparaison, en 2008, un tiers (32,5%) des mères non allaitantes a répondu que la décision de ne pas allaiter a été prise par volonté personnelle, sans autre explication. Pour 22,4%, la raison était liée à la quantité ou à la qualité du lait. La troisième raison principale (9,4%) était la maladie de la mère.

Tableau 52 : Raisons du non-allaitement

	N	%
Pas assez de lait	70	22,1
Volonté personnelle	63	19,9
Raison médicale	40	12,6
Échec après essai (douleurs, etc.)	31	9,8
Bébé – maladie, prématuré, transfert, problème	17	5,4
Mauvaise expérience précédente	16	5,0
Chirurgie des seins	15	4,7
Commodité (plus facile de ne pas allaiter)	11	3,5
Bébé n'a pas voulu, pas su	10	3,2
Pudeur, pas à l'aise	8	2,5
Difficultés dues aux autres enfants	5	1,6
Naissance multiple	5	1,6
Tabagisme	4	1,3
Mauvaise qualité du lait	4	1,3
Raison professionnelle	4	1,3
Pour que le père puisse partager	4	1,3
Pour être sûre de la quantité	4	1,3
Enfant adopté	3	0,9
Manque d'information	2	0,6
Grossesse difficile	1	0,3
Total	317	100,0

Le Tableau 53 expose les raisons du non-allaitement en fonction de quelques facteurs pertinents. Pour les 63 mères en 2015, qui ont cité la volonté personnelle comme motivation, les facteurs qui les distinguent des autres mères de l'échantillon, comme en 2008, sont la nationalité (sur-représentation des femmes luxembourgeoises et françaises) et le niveau d'éducation (sur-représentation de l'enseignement professionnel). Pour les 70 femmes qui ont répondu qu'elles n'avaient pas assez de lait, la répartition des nationalités est différente, avec une sur-représentation des femmes portugaises et du groupe « autres ». Quant au niveau d'éducation, il y a une sur-représentation des catégories « études primaires achevées » et « enseignement secondaire technique achevé ». Il y a également plus de bébés nés avant terme, de naissances multiples, et d'accouchements par césarienne chez les mères qui n'ont pas allaité à cause d'un manque de lait.

Tableau 53 : Raisons du non-allaitement en fonction de certains facteurs

	Toutes les mères (N=3 309)	Raisons	
		Volonté personnelle (N=63)	Pas assez de lait (N=70)
Âge (moyenne)	32,3	31,6	30,5
Nombre d'enfants (moyenne)	1,7	1,6	1,7
Niveau d'éducation :			
Primaire achevé	8,2	9,5	20,1
Enseignement professionnel	14,0	27,0	16,2
Enseignement technique	16,4	9,5	27,1
Études supérieures	47,6	47,6	19,1
Situation familiale – vie en couple	93,8	96,8	90,0
Activité professionnelle avant accouchement	61,5	61,3	47,1
Nationalité :			
Luxembourgeoise	38,9	69,4	42,9
Portugaise	18,6	1,6	28,6
Française	9,2	24,2	4,3
Groupe « autres »	8,2	3,2	12,9

	Raisons		
	Toutes les mères (N=3 309)	Volonté personnelle (N=63)	Pas assez de lait (N=70)
Bébé né à terme	91,3	92,1	84,1
Naissance multiple	2,2	1,6	11,3
Césarienne	30,7	30,2	47,1
Bébé en bonne santé	95,3	98,4	95,7
Bébé transféré vers un autre hôpital	0,01	0,0	1,4
Problème de santé de la mère	16,8	15,9	11,8

RÉCAPITULATIF

Taux d'initiation de l'allaitement : 90,2%

Taux d'allaitement exclusif à la sortie de la maternité : 62,3%

Taux d'allaitement mixte à l'initiation : 27,9%

Facteurs ayant un impact négatif sur l'initiation selon l'analyse bivariée

Facteurs concernant le bébé et l'accouchement

- ▶ naissance avant 37 semaines
- ▶ naissance multiple
- ▶ induction de l'accouchement
- ▶ anesthésie péridurale pour accouchement par voie basse
- ▶ accouchement par voie basse assisté par instrument
- ▶ accouchement par césarienne

Facteurs concernant la mère

- ▶ mère âgée de moins de 25 ans
- ▶ nationalité luxembourgeoise ou française
- ▶ niveau d'éducation études primaires achevées ou moins
- ▶ femmes non-actives professionnellement pendant la grossesse
- ▶ activité professionnelle exercée : Catégorie 1 (Directeurs, cadres de direction et gérants) et Catégories 6, 7 et 8 combinées (Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche ; Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat ; Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage)

Facteurs concernant le père

- ▶ nationalité luxembourgeoise et italienne
- ▶ niveau d'éducation - études primaires ou moins et enseignement professionnel

Facteurs ayant un impact négatif sur l'initiation selon l'analyse multivariée

Facteurs concernant le bébé et l'accouchement

- ▶ induction de l'accouchement
- ▶ anesthésie péridurale pour accouchement par voie basse
- ▶ accouchement par voie basse assisté par instrument
- ▶ accouchement par césarienne

Facteurs concernant la mère

- ▶ le niveau d'études de la mère primaire ou moins, secondaire professionnel ou technique
- ▶ le nombre d'enfants

Facteurs ayant un impact positif sur l'initiation selon l'analyse multivariée

- ▶ nationalité de la mère portugaise, belge, italienne, pays de l'ex-Yougoslavie, Europe de l'Est, « Autres nationalités »
- ▶ nationalité du père des pays de l'ex-Yougoslavie
- ▶ activité professionnelle pendant la grossesse de catégorie 2 (Professions intellectuelles et scientifiques) et 4 (Employés de type administratif)

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

- ▶ rooming-in : 90,3% (87,3% en 2008)
- ▶ première mise au sein précoce : 71,2% pour tous les bébés allaités, 75,5% pour bébés à terme, sains, non transférés (66,5% et 71,2% respectivement en 2008)
- ▶ aucun complément en maternité : 70,0% pour tous les bébés allaités, 73,6% pour bébés à terme, sains, non transférés (71,0% et 75,7% respectivement en 2008)

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

- ▶ administration de lait artificiel : 92,5% de tous les bébés allaités ayant reçu un complément (N=892), 92,2% de bébés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément (N=681) (72,7% et respectivement 70,7% en 2008)
- ▶ utilisation du biberon pour administrer le complément : 76,3% de tous les bébés allaités ayant reçu un complément, 76,5% de bébés à terme, sains, non transférés (65,1% et respectivement 62,8% en 2008)

3.5. L'allaitement maternel à quatre mois

L'échantillon comporte 661 bébés âgés de quatre mois (de 17 à 21,6 semaines après l'accouchement). Parmi 657 de ces bébés⁴¹, l'allaitement a été initié chez 590 (89,8%). A quatre mois d'âge, sur 587 bébés⁴², deux sur trois (65,8%, N=386) étaient toujours allaités⁴³. Un total de 201 bébés (36,9% de 544 réponses) était encore allaité exclusivement⁴⁴, c'est-à-dire 55,7% des bébés encore allaités. En multipliant le pourcentage de bébés toujours allaités par le taux d'initiation pour ce groupe d'âge, nous estimons le taux d'allaitement maternel à 59,1% (95% IC 55,4—62,95) pour les bébés âgés de quatre mois. Le taux d'allaitement exclusif, estimé de la même manière, est 33,1% (95% IC 29,5—36,7).

Le pourcentage de bébés encore allaités à 4 mois est significativement plus élevé en 2015 : 65,8% par rapport à 50,4% en 2008 (χ^2 25,7 ; $p < 0,001$) pour tout allaitement et 36,9% par rapport à 28,2% en 2008 (χ^2 8,7 ; $p < 0,01$) pour l'allaitement exclusif.

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

Dans le Tableau 54, nous comparons les pourcentages pour ALBA 2015 et ALBA 2008 de tous les bébés encore allaités à quatre mois par rapport aux différents facteurs liés à l'accouchement pouvant avoir une influence sur la durée de l'allaitement. Le dénominateur, étant le nombre de bébés âgés de quatre mois chez qui l'allaitement maternel a été initié (maximum 478 en 2008 et 587 en 2015), varie selon le nombre de non-réponses pour la question concernée. Les valeurs des probabilités p sont indiquées pour les effets significatifs uniquement. Bien que les effectifs pour certaines variables soient insuffisants pour démontrer un effet significatif, nous présentons les pourcentages à titre d'information.

Tableau 54 : Allaitement à 4 mois et facteurs liés à la naissance

	2008		2015	
	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=478)	Encore allaités	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=587)	Encore allaités
	N	%	N	%
Accouchement				
par voie basse sans instrument	280	51,8	336	68,2
voie basse, instrumentalisé	47	53,2	53	62,3
césarienne	126	45,2	190	62,6
Par voie basse				
début du travail spontané	178	56,2*	272	68,4
induction	96	43,8	112	63,4
anesthésie péridurale/rachianesthésie	183	45,4**	267	64,4
sans péridurale	57	60,4	120	73,3
Par césarienne				
sous péridurale/rachianesthésie	93	48,4*	164	64,0
sous anesthésie générale	19	26,3	21	57,1
Terme à la naissance				
37 semaines ou plus	428	51,6	540	68,0**
avant 37 semaines	46	37,0	38	43,2
Naissance multiple				
jumeaux	18	55,6	12	41,7
simple	458	50,2	578	66,3

41 Données manquantes pour 4 cas

42 Données manquantes pour 3 cas

43 Réponse à la question 43 : *actuellement allaitez-vous encore votre enfant ? = oui*

44 Réponse à la question 45 : *à quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment autre que le lait maternel ? = Jamais, j'allaite encore exclusivement*. Nombre de réponses = 545. Données manquantes pour 45 cas.

	2008		2015	
	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=478)	Encore allaités	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=587)	Encore allaités
	N	%	N	%
Santé du bébé (≥37 sem.)				
en bonne santé	419	51,8	511	68,1
problème de santé	8	37,5	20	60,0
Santé de la mère				
en bonne santé	388	52,3*	480	85,0*
problème de santé	73	39,7	103	55,3
Valeur globale	-	50,4	-	65,8

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

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

- ▶ chez les bébés nés avant 37 semaines de grossesse par rapport aux bébés nés à terme
- ▶ chez les bébés dont la mère avait un problème de santé.

Alors qu'en 2008, les pourcentages les plus faibles se trouvaient aussi chez les bébés nés par voie basse dont l'accouchement a été déclenché artificiellement ou sous péridurale et chez les bébés nés par césarienne sous anesthésie générale, ces faits ne sont pas confirmés en 2015.

Dans le Tableau 55 sont présentés les pourcentages de bébés encore allaités exclusivement à quatre mois en fonction de ces facteurs.

Tableau 55 : Allaitement exclusif à 4 mois et facteurs liés à la naissance

	2008		2015	
	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=478)	Encore allaités exclusivement	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=587)	Encore allaités exclusivement
	N	%	N	%
Accouchement				
par voie basse sans instrument	280	29,5	310	41,8*
voie basse, instrumentalisé	47	23,4	50	30,0
césarienne	127	25,2	177	29,9
Par voie basse				
début du travail spontané	178	32,4*	255	42,7
induction	96	20,8	101	32,7
anesthésie péridurale/rachianesthésie	183	20,8**	245	38,0
sans péridurale	145	38,6	114	45,6
Par césarienne				
sous péridurale/rachianesthésie	93	11,8**	156	31,4
sous anesthésie générale	19	-	17	17,7
Terme à la naissance				
37 semaines ou plus	428	29,1	498	38,8*
avant 37 semaines	46	19,6	36	19,4
Naissance multiple				
jumeaux	18	33,3	12	33,3
simple	458	27,8	532	37,0

	2008		2015	
	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=478)	Encore allaités exclusivement	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=587)	Encore allaités exclusivement
	N	%	N	%
Santé du bébé (≥37 sem.)				
en bonne santé	419	29,2	473	38,9
problème de santé	8	25,0	19	26,3
Santé de la mère				
en bonne santé	388	29,6	442	37,7
problème de santé	73	20,3	98	33,7
Valeur globale	-	28,2	-	36,9

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

- ▶ chez les bébés nés par voie basse avec assistance instrumentale ou par césarienne, par rapport à ceux nés par voie basse sans assistance
- ▶ chez les bébés nés avant 37 semaines de grossesse par rapport aux bébés nés à terme.

Alors qu'en 2008, les facteurs associés aux pourcentages les plus faibles de bébés allaités encore exclusivement étaient l'accouchement par voie basse déclenché artificiellement ou sous péridurale, et l'accouchement par césarienne sous anesthésie générale, ces faits ne se confirment pas en 2015.

Le Tableau 56 présente les pourcentages des bébés encore allaités par rapport aux facteurs relatifs aux premiers jours du bébé à la maternité.

Tableau 56 : Allaitement à 4 mois et facteurs relatifs aux premiers jours de vie

	2008		2015	
	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=478)	Encore allaités	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=587)	Encore allaités
	N	%	N	%
Première mise au sein				
dans l'heure suivant la naissance	310	54,5*	434	69,4**
quelques heures après	101	45,5	90	57,8
plus tard	60	38,3	50	48,0
Rooming-in - Tous les bébés				
en permanence depuis la naissance	417	51,8*	527	67,7**
autrement	50	34,0	53	45,3
Voie basse sans instrument				
en permanence depuis la naissance	264	53,0*	318	68,6
autrement	12	16,7	14	57,1
Voie basse, instrumentalisé				
en permanence depuis la naissance	38	57,9	47	63,8
autrement	9	12,0	6	50,0
Césarienne				
en permanence depuis la naissance	97	45,4	155	67,1
autrement	25	40,0	32	40,6
Bébé nés à terme, sains, non transférés				
en permanence depuis la naissance	394	52,0	478	69,7**
autrement	20	45,0	25	40,0

		2008		2015	
		Bébés de 4 mois allaitement initié (N=478)	Encore allaités	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=587)	Encore allaités
Complément en maternité					
	oui	146	35,6**	186	52,4**
	non	312	56,1	393	72,3
	lait artificiel	108	30,6**	172	49,1**
	eau	10	60,0	5	80,0
	eau glucosée	16	56,3	18	66,7
	thé	23	43,5	9	77,8
Mode d'administration					
biberon	oui	95	28,4	132	48,1
	non	51	49,0	54	63,0
Après l'exclusion des bébés ayant reçu un complément par biberon					
tasse	oui	31	48,4	26	76,9*
	non	20	50,0	28	50,0
seringue	oui	7	57,1	13	46,3
	non	44	47,7	41	68,3
sonde	oui	7	28,6	6	16,7*
	non	44	52,3	48	68,8
cuillère	oui	1	100,0	5	80,0
	non	50	48,0	49	61,2
Allaitement non exclusif depuis le début					
	oui	35	20,0**	57	36,8**
	non	441	52,8	533	68,9
Valeur globale		-	50,4	-	65,8

En ce qui concerne les pratiques à la maternité, le pourcentage de bébés encore allaités est plus faible quand la première mise au sein était tardive et quand le bébé ne bénéficiait pas du rooming-in en permanence depuis la naissance.

L'allaitement à quatre mois est moins fréquent chez les bébés qui ont reçu un complément à la maternité. Le pourcentage de bébés encore allaités à quatre mois est significativement inférieur chez les enfants ayant reçu du lait artificiel par rapport aux enfants qui n'ont pas reçu de complément en maternité. Les différences associées à l'emploi de la tasse et de la sonde sont statistiquement significatives. Chez les bébés qui ont reçu du lait artificiel par biberon à la maternité, seulement 49,0% sont encore allaités à quatre mois.

En 2008, les mêmes associations ont été constatées, avec l'exception qu'aucune méthode d'administration du complément n'a démontré un effet significatif.

Dans 57 cas, la mère a déclaré que son bébé a commencé à recevoir un autre aliment que le lait maternel dès la naissance⁴⁵, c'est-à-dire, le bébé n'a jamais été allaité exclusivement. Chez ces 57 bébés, le taux d'allaitement à quatre mois est de 36,8%, alors qu'il est de 68,9% chez les autres bébés. Il est à noter que bien plus de 57 bébés (186) ont reçu un complément en maternité et, par définition, n'ont pas été allaités exclusivement. Il se pourrait donc que certains bébés ayant reçu un complément à la Maternité, ne l'ont reçu qu'une seule fois et de retour à la maison la maman a allaité de sorte qu'elle considère avoir allaité exclusivement.

Le Tableau 57 présente les données pour l'allaitement exclusif à quatre mois. Nous constatons les mêmes associations observées pour tout allaitement dans le tableau 56, sauf pour les méthodes d'administration du complément. Les résultats pour 2008 sont similaires en ce qui concerne l'administration du complément à la maternité, mais les associations significatives entre l'allaitement exclusif à 4 mois et la première mise au sein ou le rooming-in n'ont pas été observées.

45 Réponse à la question 45 : A quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment autre que le lait maternel ? = Dès la naissance.

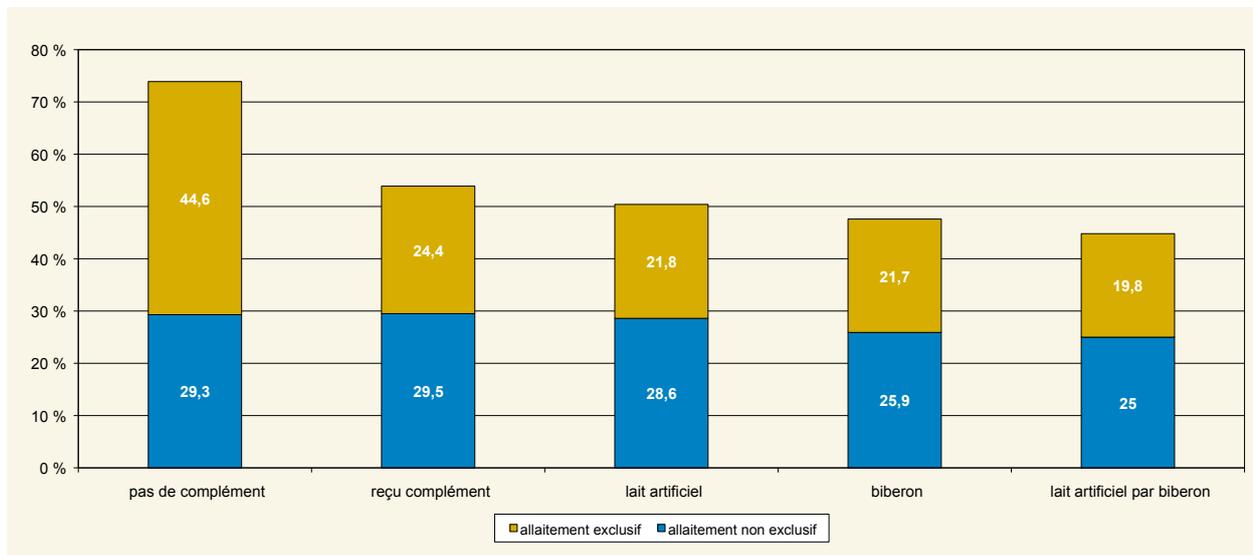
Tableau 57 : Allaitement exclusif à 4 mois et facteurs relatifs aux premiers jours de vie

		2008		2015		
		Bébés de 4 mois allaitement initié (N=478)	Encore exclusif	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=587)	Encore exclusif	
		N	%	N	%	
Première mise au sein						
	dans l'heure suivant la naissance	310	29,2	402	39,8*	
	quelques heures après	101	29,7	83	31,3	
	plus tard	60	18,3	48	22,9	
Rooming-in - Tous les bébés						
	en permanence depuis la naissance	417	28,9	488	38,3*	
	autrement	50	16,0	51	25,5	
Voie basse sans instrument						
	en permanence depuis la naissance	264	30,2	293	43,5**	
	autrement	12	8,3	14	7,1	
Voie basse, instrumentalisé						
	en permanence depuis la naissance	38	26,3	44	27,3	
	autrement	9	9,1	6	50,0	
Césarienne						
	en permanence depuis la naissance	97	24,5	145	30,3	
	autrement	25	20,0	30	30,0	
Bébé nés à terme, sains, non transférés						
	en permanence depuis la naissance	394	29,6	444	40,1	
	autrement	20	25,0	23	21,7	
Complément en maternité						
	oui	146	19,9*	173	23,7**	
	non	312	30,9	364	43,1	
	lait artificiel	108	18,4**	161	21,6**	
	eau	10	20,0	5	20,0	
	eau glucosée	16	31,3	17	29,4	
	thé	23	24,0	8	50,0	
Mode d'administration						
	biberon	oui	95	16,8	124	21,7
		non	51	25,5	49	28,6
Après l'exclusion des bébés ayant reçu un complément par biberon (N=54)						
	tasse	oui	31	32,3	24	32,0
		non	20	15,0	25	25,0
	seringue	oui	7	14,3	9	22,2
		non	44	27,3	40	30,0
	sonde	oui	7	-	6	-
		non	44	29,6	43	32,6
	cuillère	oui	1	-	5	40,0
		non	50	26,0	44	27,3
Valeur globale		-	28,2	-	36,9	

Pour les bébés sains, nés à terme et non transférés (N=513), il y a une différence significative entre les pourcentages des bébés encore allaités à quatre mois si la première mise au sein a eu lieu dans la première heure après la naissance par rapport à ceux où la mise au sein était tardive (70,2% par rapport à 59,6%, χ^2 4,1 ; $p < 0,05$ pour tout allaitement). En ce qui concerne l'allaitement exclusif, cette observation n'est pas faite.

L'administration d'un complément à la maternité est fortement associée à un pourcentage moins élevé d'allaitement à quatre mois (53,9% par rapport à 73,9%, χ^2 19,0 ; $p < 0,001$), une différence qui se voit surtout au niveau de l'allaitement exclusif (24,4% par rapport à 44,6%, χ^2 16,4 ; $p < 0,001$). Quand le complément administré est le lait artificiel, ce qui est le cas pour 92,4% des bébés recevant un complément, le pourcentage de tout allaitement baisse à 50,4% (χ^2 24,7 ; $p < 0,001$) et le pourcentage de l'allaitement exclusif baisse à 21,8% (χ^2 20,1 ; $p < 0,001$). L'utilisation du biberon pour l'administration du complément à la maternité est également fortement associée à un pourcentage moins élevé de tout allaitement (χ^2 25,0 ; $p < 0,001$) et de l'allaitement exclusif également (χ^2 15,3 ; $p < 0,001$). Les pourcentages d'allaitement les plus faibles se trouvent dans les cas où le lait artificiel est administré par biberon : 44,8% pour tout allaitement (χ^2 29,8 ; $p < 0,001$) et 25,0% pour l'allaitement exclusif (χ^2 18,6 ; $p < 0,001$). Ces observations sont illustrées dans la Figure 5.

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



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

Le Tableau 58 présente les pourcentages des bébés encore allaités à quatre mois par rapport aux facteurs relatifs à la mère. Le dénominateur ici est le nombre de mères (468 en 2008 et 582 en 2015) et non pas le nombre de bébés.

Tableau 58 : Allaitement à 4 mois et caractéristiques maternelles

	2008		2015	
	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=468 mères)	Encore allaités	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=582 mères)	Encore allaités
	N	%	N	%
Âge de la mère (ans)				
15-24	40	15,0	36	36,1**
25-29	121	52,1	123	57,7
30-34	190	51,1	240	68,8
35-39	96	59,4	148	74,3
40 et plus	21	57,1	29	69,0
Nationalité				
Luxembourgeoise	193	50,8*	239	65,3**
Portugaise	98	43,9	101	55,5
Française	52	44,2	62	59,7
Belge	21	33,3	13	53,9
Italienne	19	31,6	20	50,0
Pays de l'ex-Yougoslavie	15	73,3	19	79,0
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	33	63,6	52	80,8
Europe de l'Est	18	72,2	38	86,8
Autres nationalités	19	68,4	34	79,4
Nombre d'enfants				
1	243	44,4*	306	65,4
2	162	55,6	183	66,7
3 et plus	63	58,7	89	68,5
Situation familiale				
Vit avec conjoint	442	50,5	551	66,2
Vit seule sans partenaire	20	40,0	18	61,1
Niveau d'études de la mère				
Études primaires achevées ou moins	24	33,3**	34	61,8**
Enseignement secondaire professionnel achevé	59	32,2	74	56,8
Enseignement secondaire technique achevé	111	46,9	89	61,8
Enseignement secondaire général achevé	48	43,8	57	50,9
Éducation supérieure achevée	210	61,9	305	73,4
Valeur globale	-	50,2	-	66,2

La fréquence de l'allaitement à quatre mois est la plus faible chez les mères âgées de moins de 25 ans, la plus élevée pour les femmes de 35-39 ans, puis elle diminue par après. L'allaitement à quatre mois est moins fréquent chez les femmes de nationalité italienne, belge, portugaise et française. En ce qui concerne le niveau d'études, les pourcentages les moins élevés d'allaitement à quatre mois se trouvent chez les mères ayant achevé le niveau d'éducation « secondaire général » et « secondaire professionnel ».

En 2008, le pourcentage de bébés encore allaités à 4 mois était également bien plus faible chez les plus jeunes mères, mais l'association n'était pas significative. Comme en 2015, les mères de nationalité italienne, belge, portu-



gaise et française étaient les moins nombreuses à continuer d'allaiter. Par contre, il y avait une association linéaire et significative entre le nombre d'enfants et le pourcentage de bébés encore allaités qui n'est pas observée en 2015. Quant au niveau d'éducation, en 2008, c'étaient les femmes ayant un niveau d'éducation moins élevé (enseignement primaire et secondaire professionnel) qui étaient les moins nombreuses à allaiter encore à 4 mois.

Le Tableau 59 présente les chiffres pour l'allaitement exclusif à 4 mois.

Tableau 59 : Allaitement exclusif à 4 mois et caractéristiques maternelles

	2008		2015	
	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=468 mères)	Encore exclusif	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=540 mères)	Encore exclusif
	N	%	N	%
Âge de la mère				
15-24	40	10,0*	29	13,8**
25-29	121	24,8	115	27,8
30-34	190	29,5	226	38,9
35-39	96	37,5	137	44,5
40 et plus	21	23,8	27	44,4
Nationalité				
Luxembourgeoise	193	31,6	230	36,5*
Portugaise	98	22,5	87	31,0
Française	52	21,2	57	29,8
Belge	21	9,5	8	25,0
Italienne	19	15,8	18	27,8
Pays de l'ex-Yougoslavie	15	33,3	17	35,3
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	33	36,4	49	49,0
Europe de l'Est	18	50,0	37	62,2
Autres nationalités	19	31,6	33	33,3
Nombre d'enfants				
1	243	23,5	283	33,9
2	162	31,5	175	38,3
3 et plus	63	36,5	79	46,8
Situation familiale				
Vit avec conjoint	442	28,5	510	37,7
Vit seule sans partenaire	20	15,0	18	22,2
Niveau d'études de la mère				
Études primaires achevées ou moins	24	16,7**	27	22,2**
Enseignement secondaire professionnel achevé	59	15,3	68	19,1
Enseignement secondaire technique achevé	111	20,7	81	40,7
Enseignement secondaire général achevé	48	20,8	52	26,9
Education supérieure achevée	210	38,6	292	43,5
Valeur globale	-	28,0	-	37,0

Pour l'âge maternel, nous observons presque le même schéma pour tout allaitement, avec les pourcentages les plus bas chez les plus jeunes mères, les plus élevés pour les femmes de 35-39 ans puis ils se stabilisent. Quant à la nationalité, les pourcentages les plus faibles de bébés encore allaités exclusivement se trouvent chez les mères belges et italiennes. Les mères ayant achevé les études primaires ou moins et secondaire professionnel ont les pourcentages d'allaitement exclusif les plus bas.

En 2008, l'âge maternel et le niveau d'éducation étaient également les deux facteurs ayant un effet significatif : les pourcentages de bébés allaités encore exclusivement montaient avec l'âge maternel jusqu'à 35-39 ans puis redescendaient, et les mères ayant achevé les études primaires ou moins et secondaire professionnel présentaient les pourcentages d'allaitement exclusif les plus bas.

Le Tableau 60 montre les pourcentages de bébés encore allaités à 4 mois par rapport aux activités professionnelles exercées par les mères pendant la grossesse.

76

Tableau 60 : Allaitement à 4 mois et activité professionnelle

	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=582 mères)	Tous les bébés encore allaités à 4 mois	Bébés encore allaités exclusi- vement à 4 mois
	N	%	%
Classification internationale type des professions, 2008 (CITP-08)			
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	17	70,6	23,5*
2. Professions intellectuelles et scientifiques	180	73,3	40,0
3. Professions intermédiaires	65	75,4	47,7
4. Employés de type administratif	46	67,4	34,8
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	38	55,3	15,8
9. Professions élémentaires	22	68,2	27,3
Activité professionnelle			
a exercé une activité pendant la grossesse	386	70,0*	36,3
a bénéficié d'un écartement	87	56,3	33,7
sans activité professionnelle pendant la grossesse	101	58,4	33,7
Activité professionnelle au moment de l'enquête			
oui – temps plein	78	53,9*	16,9**
oui – temps partiel	118	69,5	34,8
non	386	67,6	39,5
Congés et travail			
travail à temps plein	78	53,9*	16,9**
travail à temps partiel sans congé parental	17	52,9	31,3
congé parental + travail à temps partiel	101	72,3	36,7
congé parental à temps plein	256	69,1	42,0
congé sans solde	15	86,7	60,0
Ni en congé, ni active professionnellement	113	61,9	36,4
femme au foyer	71	63,4	41,0
au chômage, chercheuse d'emploi	37	64,9	33,3
étudiante	5	20,0	-

Les pourcentages de tout allaitement et de l'allaitement exclusif les moins élevés se trouvent chez les mères qui exerçaient une profession de la catégorie 5 « Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs ». Les différences entre les catégories sont statistiquement significatives uniquement pour l'allaitement exclusif. Le pourcentage de bébés encore allaités à 4 mois est moins élevé chez les mères qui bénéficiaient d'un écartement pendant la grossesse. Les mères qui travaillaient à temps plein au moment du remplissage du questionnaire ont les pourcentages les plus bas de l'allaitement, exclusif ou non.

Au regard des différentes permutations de congé et travail, nous observons les pourcentages d'allaitement les plus bas chez les mères qui ne bénéficient pas d'un congé parental, qu'il s'agisse de travailler à temps plein ou à temps partiel (53%). Ces deux groupes ont également les pourcentages les plus faibles d'allaitement exclusif.

En 2008, les mères qui travaillaient à temps partiel présentaient les pourcentages les plus faibles de tout allaitement à 4 mois : 42,7% de bébés encore allaités par rapport à 44,1% pour les mères travaillant à temps plein et 55,3% pour celles sans activité professionnelle au moment de l'enquête (χ^2 6,4 ; $p=0,04$). Quant à l'allaitement exclusif, les mères qui travaillaient, que ce soit à temps plein ou à temps partiel, étaient moins nombreuses à allaiter exclusi-

vement, autour de 22%, par rapport aux mères sans activité professionnelle, dont 32,3% allaitaient encore exclusivement (χ^2 6,4 ; $p=0,04$). Il n'y avait pas de différences significatives des pourcentages de mères allaitant encore ou allaitant exclusivement à 4 mois entre les différentes permutations de congé et travail.

Les Tableaux 61 et 62 montrent les pourcentages de tout allaitement et de l'allaitement exclusif à quatre mois par rapport à la nationalité et au niveau d'éducation du père.

Tableau 61 : Allaitement à 4 mois et caractéristiques paternelles

	2008		2015	
	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=468 mères)	Encore allaités	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=582 mères)	Encore allaités
	N	%	N	%
Nationalité du père				
Luxembourgeoise	208	30,8	245	63,7
Portugaise	102	19,6	117	59,0
Française	38	29,0	51	58,8
Belge	23	39,1	14	57,1
Italienne	19	21,1	25	60,0
Pays de l'ex-Yougoslavie	19	36,8	26	84,6
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	35	34,3	50	86,0
Europe de l'Est	4	25,0	17	82,4
Autres nationalités	20	15,0	29	79,3
Niveau d'études du père				
Études primaires achevées ou moins	46	10,9*	59	57,6*
Enseignement secondaire professionnel achevé	75	22,7	96	58,3
Enseignement secondaire technique achevé	97	30,9	86	62,8
Enseignement secondaire général achevé	29	34,5	48	66,7
Éducation supérieure achevée	174	48,8	236	73,3

Tableau 62 : Allaitement exclusif à 4 mois et caractéristiques paternelles

	2008		2015	
	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=468 mères)	Encore exclusif	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=540 mères)	Encore exclusif
	N	%	N	%
Nationalité du père				
Luxembourgeoise	208	50,5	233	35,6
Portugaise	102	39,2	102	31,4
Française	38	52,6	48	33,3
Belge	23	60,9	10	30,0
Italienne	19	47,4	22	40,9
Pays de l'ex-Yougoslavie	19	68,4	24	45,8
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	35	60,0	47	51,1
Europe de l'Est	4	100,0	17	64,7
Autres nationalités	20	45,0	30	30,0

	2008		2015	
	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=468 mères)	Encore exclusif	Bébés de 4 mois allaitement initié (N=540 mères)	Encore exclusif
	N	%	N	%
Niveau d'études du père				
Études primaires achevées ou moins	46	26,1**	52	23,1**
Enseignement secondaire professionnel achevé	75	37,3	91	25,0
Enseignement secondaire technique achevé	97	52,6	77	28,6
Enseignement secondaire général achevé	29	62,1	46	39,1
Éducation supérieure achevée	174	58,6	224	47,3

En ce qui concerne la nationalité paternelle, l'allaitement à quatre mois est moins fréquent quand le père est de nationalité belge, française ou portugaise. Les pourcentages d'allaitement exclusif les plus faibles se trouvent chez les pères belges, portugais et chez le groupe « Autres nationalités ». Les différences ne sont pas statistiquement significatives. Les pourcentages d'allaitement et d'allaitement exclusif sont plus faibles dans les catégories d'études primaires achevées ou moins et augmentent avec le niveau d'instruction. Les différences ici sont statistiquement significatives. Les mêmes observations ont été faites en 2008, sauf pour le classement des pourcentages par nationalité. Etant donné les petits effectifs de certaines nationalités et le fait que les différences ne sont pas significatives, il est prudent de ne pas en tirer de conclusions.

3.5.3. L'analyse multivariée

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

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

Facteurs indépendants :

- ▶ naissance multiple (oui/non)
- ▶ naissance avant 37 semaines (oui/non)
- ▶ accouchement par césarienne (oui/non)
- ▶ induction du travail (oui/non)
- ▶ accouchement sous anesthésie péridurale (oui/non)
- ▶ accouchement assisté par instrument (oui/non)
- ▶ bébé en bonne santé (oui/non)
- ▶ problème de santé de la mère (oui/non)
- ▶ transfert (pas de transfert/même hôpital/autre hôpital)
- ▶ mise au sein dans l'heure suivant la naissance (oui/non)
- ▶ rooming-in en permanence depuis la naissance (oui/non)
- ▶ bébé a reçu du lait maternel en complément à la maternité (oui/non)
- ▶ bébé a reçu complément par biberon à la maternité (oui/non)
- ▶ âge de la mère (variable continue)
- ▶ nombre d'enfants (variable continue)
- ▶ mère vit en couple avec un partenaire (oui/non)
- ▶ nationalité de la mère (9 catégories)
- ▶ niveau d'éducation de la mère (5 catégories)
- ▶ activité professionnelle au moment de l'enquête (temps plein/temps partiel/congé parental temps partiel/congés temps plein/non active)
- ▶ activité professionnelle exercée pendant la grossesse (6 catégories/écartement/sans activité)
- ▶ nationalité du père (9 catégories)
- ▶ niveau d'éducation du père (5 catégories)

Les bébés encore allaités à 4 mois ont été définis comme étant tous les bébés encore allaités au moment de l'enquête (N=1 367) plus les bébés sevrés après 19 semaines (N=571), soit un total de 1 938 sur 3 029 bébés chez qui

l'allaitement a été initié (7 non réponses à la question 43). Parmi les 3029 bébés, chez qui l'allaitement a été initié, 2332 bébés remplissaient les critères d'inclusion pour la régression logistique (Tableau 63).

Les facteurs ayant un **impact négatif significatif** sur la poursuite de l'allaitement à 4 mois sont :

- ▶ l'accouchement sous anesthésie péridurale
- ▶ l'administration de lait artificiel à la maternité
- ▶ l'utilisation du biberon pour administrer un complément à la maternité
- ▶ la nationalité française de la mère
- ▶ le niveau d'éducation de la mère primaire ou moins ou secondaire achevés
- ▶ le niveau d'éducation du père secondaire technique

Les facteurs ayant un **impact positif significatif** sur l'allaitement à 4 mois sont :

- ▶ l'âge de la mère
- ▶ la nationalité de la mère Europe de l'Ouest, Europe de l'Est, « Autres nationalités »

Tableau 63 : Résultats de la régression logistique - Bébés allaités à 4 mois

Facteurs indépendants	OR	95% IC
Complément administré par biberon à la maternité	0,41**	0,29-0,59
Lait artificiel administré à la maternité	0,68*	0,48-0,97
Accouchement sous péridurale	0,77*	0,61-0,97
Accouchement par césarienne	1,04	0,83-1,30
Induction	0,97	0,79-1,19
Accouchement assisté par instrument	0,89	0,62-1,27
Naissance multiple	0,88	0,50-1,54
Naissance avant 37 semaines	1,13	0,74-1,71
Bébé pas en bonne santé	1,52	0,75-3,09
Transferts		
pas de transfert	1,00	
transfert vers un autre service dans le même hôpital	0,46	0,18-1,17
transfert vers un autre hôpital	1,09	0,32-3,80
Problème de santé de la mère	0,86	0,67-1,11
Mise au sein dans l'heure suivant accouchement	1,21	0,97-1,52
Rooming-in en permanence depuis la naissance	1,14	0,76-1,69
Âge de la mère	1,05**	1,02-1,07
Mère vit en couple avec partenaire	2,48	1,05-5,88
Nombre d'enfants	1,03	0,90-1,18
Nationalité de la mère		
Luxembourgeoise	1,00	
Portugaise	0,78	0,53-1,16
Française	0,52**	0,34-0,79
Pays de l'ex-yougoslavie	1,32	0,70-2,50
Belge	0,60	0,34-1,04
Italienne	1,97	0,84-4,61
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	2,04**	1,25-3,33
Europe de l'Est	2,03**	1,19-3,48
Autres nationalités	2,51**	1,52-4,15
Niveau d'éducation de la mère		
Études primaires ou moins	0,58*	0,36-0,92
Enseignement secondaire professionnel	0,64*	0,44-0,92
Enseignement secondaire technique	0,59**	0,42-0,82
Enseignement secondaire général	0,58**	0,40-0,84
Éducation supérieure	1,00	-

Facteurs indépendants	OR	95% IC
Activité professionnelle au moment de l'enquête		
Travail à temps plein	1,00	-
Travail à temps partiel	1,35	0,43-4,27
Congé parental, travail à temps partiel	1,40	0,43-4,55
Congé temps plein	1,35	0,42-4,31
Non active	1,57	0,50-4,92
Activité professionnelle pendant la grossesse		
Catégorie 1	0,90	0,45-1,79
Catégorie 2	1,21	0,82-1,79
Catégorie 3	1,13	0,73-1,75
Catégorie 4	1,35	0,84-2,16
Catégorie 5	0,77	0,49-1,21
Catégorie 9	1,10	0,67-1,81
En écartement	0,96	0,66-1,40
Sans activité	1,00	-
Nationalité du père		
Luxembourgeoise	1,00	-
Portugaise	1,15	0,79-1,67
Française	1,15	0,74-1,78
Pays de l'ex-yougoslavie	1,19	0,66-2,14
Belge	0,99	0,55-1,76
Italienne	1,51	0,79-2,90
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	1,29	0,82-2,03
Europe de l'Est	1,40	0,68-2,89
Autres nationalités	1,42	0,86-2,35
Niveau d'éducation du père		
Études primaires ou moins	0,75	0,51-1,11
Enseignement secondaire professionnel	0,90	0,65-1,23
Enseignement secondaire technique	0,67**	0,49-0,91
Enseignement secondaire général	0,91	0,63-1,33
Éducation supérieure	1,00	-

Un deuxième modèle de régression logistique pour prédire la poursuite de l'allaitement exclusif à quatre mois a été testé, incorporant les mêmes variables que la régression précédente.

Nous avons défini les bébés encore allaités *exclusivement* à 4 mois comme étant tous les bébés allaités exclusivement au moment de l'enquête d'après les réponses à la question 45 (N=292) plus les bébés encore allaités à 4 mois qui n'ont pas reçu d'autres aliments que le lait maternel avant 20 semaines selon les réponses à la question 45 (N=928) pour un total de 1 220 bébés encore allaités exclusivement sur 1938 bébés encore allaités à 4 mois. Autrement dit, 63% des bébés encore allaités à 4 mois l'étaient exclusivement, ce qui est plus élevé que le taux indiqué pour les bébés âgés de 4 mois au moment de l'enquête, dont 56% des bébés encore allaités l'étaient exclusivement. Cette différence pourrait indiquer l'existence d'un biais de rappel concernant l'âge auquel les premiers aliments autres que le lait maternel ont été introduits. Après l'exclusion des cas manquant de données, il restait 1 516 cas pour l'analyse. La régression logistique compare les bébés allaités exclusivement à 4 mois aux bébés encore allaités non exclusivement. Les résultats de la régression logistique se trouvent dans le Tableau 64.

Les facteurs ayant un **impact négatif significatif** sur l'allaitement exclusif à 4 mois sont :

- ▶ l'utilisation du biberon pour administrer un complément à la maternité
- ▶ l'induction de l'accouchement
- ▶ le transfert vers un autre service du même hôpital
- ▶ la nationalité du père « Autres nationalités »

- l'activité professionnelle de la catégorie 1

Le facteur ayant un **impact positif significatif** sur l'allaitement à 4 mois est :

- la première mise au sein dans l'heure suivant la naissance

Tableau 64 : Résultats de la régression logistique - Bébés encore allaités exclusivement à 4 mois

Facteurs de risque indépendants	OR	95% CI
Complément administré par biberon à la maternité	0,54**	0,34-0,85
Lait artificiel administré à la maternité	0,66*	0,44-1,00
Accouchement sous péridurale	0,76*	0,59-0,97
Accouchement par césarienne	1,37*	1,03-1,82
Induction	0,84	0,64-1,11
Accouchement par voie basse, instrumentalisé	0,91	0,70-1,18
Naissance multiple	1,14	0,52-2,50
Naissance avant 37 semaines	0,87	0,50-1,50
Bébé pas en bonne santé	0,94	0,38-2,30
Transferts		
pas de transfert	1,00	-
transfert vers un autre service dans le même hôpital	0,27*	0,07-0,99
transfert vers autre hôpital	1,75	0,33-9,30
Problème de santé de la mère	1,08	0,79-1,47
Mise au sein dans l'heure suivant accouchement	0,60	0,35-1,03
Rooming-in en permanence depuis la naissance	1,04	0,68-1,59
Âge de la mère	1,01	0,98-1,04
Mère vit en couple avec partenaire	1,11	0,31-3,97
Nombre d'enfants	0,95	0,82-1,09
Nationalité de la mère		
Luxembourgeoise	1,00	-
Portugaise	0,62	0,37-1,02
Française	0,78	0,47-1,30
Pays de l'ex-yougoslavie	0,89	0,41-1,94
Belge	0,62	0,31-1,25
Italienne	1,09	0,46-2,58
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	0,86	0,54-1,36
Europe de l'Est	1,41	0,82-2,42
Autres nationalités	1,01	0,59-1,73
Niveau d'éducation de la mère		
Études primaires ou moins	1,02	0,57-1,83
Enseignement secondaire professionnel	1,03	0,64-1,65
Enseignement secondaire technique	0,88	0,58-1,34
Enseignement secondaire général	1,30	0,81-2,08
Éducation supérieure	1,00	-
Activité professionnelle au moment de l'enquête		
Travail à temps plein	1,00	-
Travail à temps partiel	1,36	0,85-2,19
Congé parental, travail à temps partiel	0,92	0,63-1,33
Congé temps plein	1,11	0,81-1,53
Non active	1,15	0,76-1,74

Facteurs de risque indépendants	OR	95% CI
Activité professionnelle pendant la grossesse		
Catégorie 1	0,42*	0,20-0,90
Catégorie 2	0,67	0,43-1,05
Catégorie 3	1,15	0,67-1,98
Catégorie 4	0,73	0,41-1,30
Catégorie 5	0,59	0,32-1,11
Catégorie 9	1,04	0,56-1,93
En écartement	0,83	0,52-1,33
Sans activité	1,00	-
Nationalité du père		
Luxembourgeoise	1,00	-
Portugaise	0,84	0,52-1,36
Française	0,69	0,42-1,13
Pays de l'ex-yougoslavie	0,61	0,29-1,26
Belge	0,98	0,49-2,00
Italienne	1,03	0,52-2,06
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	0,98	0,61-1,58
Europe de l'Est	1,07	0,53-2,17
Autres nationalités	0,48**	0,28-0,84
Niveau d'éducation du père		
Études primaires ou moins	0,77	0,47-1,26
Enseignement secondaire professionnel	0,83	0,57-1,21
Enseignement secondaire technique	0,84	0,57-1,22
Enseignement secondaire général	1,26	0,81-1,98
Éducation supérieure	1,00	-

RÉCAPITULATIF

Taux d'allaitement à 4 mois : 59,1%

Taux d'allaitement exclusif à 4 mois : 33,1%

Facteurs ayant un impact négatif sur l'allaitement à 4 mois selon l'analyse bivariée :

- ▶ naissance à moins de 37 semaines de grossesse
- ▶ première mise au sein tardive
- ▶ absence de rooming-in en permanence depuis la naissance
- ▶ complément alimentaire (surtout le lait artificiel) donné au bébé à la maternité
- ▶ lait artificiel administré par biberon
- ▶ allaitement non exclusif depuis la naissance
- ▶ problème de santé de la mère
- ▶ mères jeunes < 25 ans
- ▶ nationalité maternelle belge, italienne, portugaise
- ▶ niveau d'études maternel secondaire professionnel et général achevés
- ▶ niveau d'études paternel primaire achevé ou moins
- ▶ mères non actives professionnellement ou en écartement pendant la grossesse
- ▶ mères travaillant à temps plein ou à temps partiel sans congé parental au moment de l'enquête

Facteurs ayant un impact négatif et significatif sur l'allaitement à 4 mois selon l'analyse multivariée :

- ▶ accouchement sous l'anesthésie péridurale
- ▶ administration de lait artificiel à la maternité
- ▶ utilisation du biberon pour administrer complément à la maternité
- ▶ nationalité de la mère française
- ▶ niveau d'éducation de la mère primaire ou moins ou secondaire achevés
- ▶ niveau d'éducation du père secondaire technique

Facteurs ayant un impact positif et significatif sur l'allaitement à 4 mois selon l'analyse multivariée :

- ▶ âge de la mère
- ▶ nationalité de la mère Europe de l'Ouest, Europe de l'Est, « Autres nationalités »

Facteurs ayant un impact négatif sur l'allaitement exclusif à 4 mois selon l'analyse bivariée :

- ▶ accouchement par voie basse, instrumentalisé ou césarienne
- ▶ naissance à moins de 37 semaines de grossesse
- ▶ première mise au sein tardive
- ▶ absence de rooming-in en permanence depuis la naissance
- ▶ complément (lait artificiel) à la maternité
- ▶ lait artificiel administré par biberon
- ▶ mères jeunes < 30 ans
- ▶ niveau d'études maternel primaire ou moins et secondaire professionnel
- ▶ niveau d'études paternel primaire achevé ou moins
- ▶ catégories professionnelles « Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs » et « Directeurs, cadres de direction et gérants »
- ▶ mères travaillant à temps plein ou à temps partiel sans congé parental au moment de l'enquête

Facteurs ayant un impact négatif et significatif sur l'allaitement exclusif à 4 mois selon l'analyse multivariée :

- ▶ utilisation du biberon pour administrer un complément à la maternité
- ▶ induction de l'accouchement
- ▶ accouchement par voie basse, instrumentalisé
- ▶ transfert vers un autre service du même hôpital
- ▶ nationalité du père « Autres nationalités »
- ▶ activité professionnelle de la catégorie 1

Facteurs ayant un impact positif et significatif sur l'allaitement exclusif à 4 mois selon l'analyse multivariée :

- ▶ première mise au sein dans l'heure suivant la naissance

3.6. Le sevrage

La définition du sevrage que nous employons dans cette étude est l'arrêt de tout allaitement maternel. En concordance avec les recommandations de l'OMS, le Ministère de la Santé préconise l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie et, après six mois, la continuation de l'allaitement maternel jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires adéquats.

84

3.6.1. Le sevrage précoce

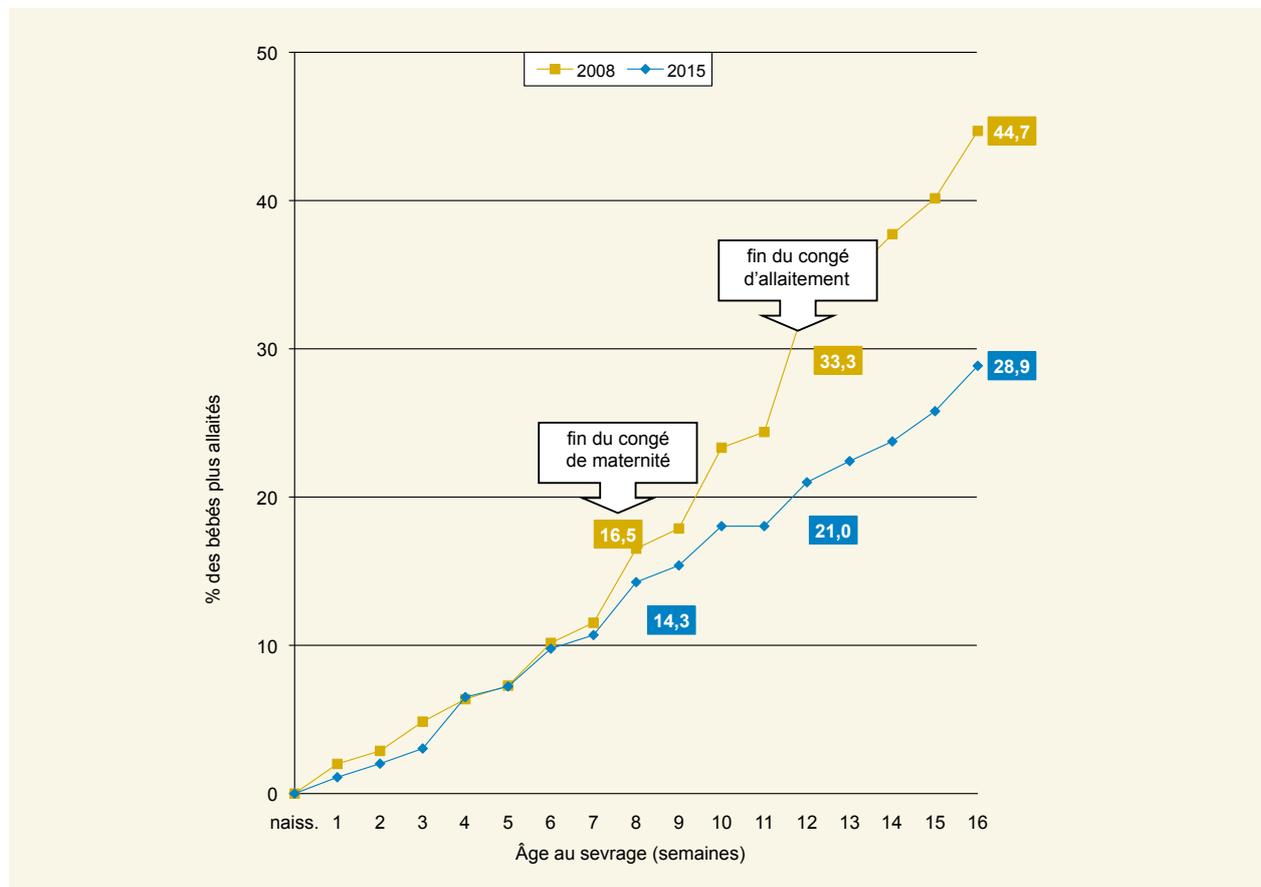
Dans cette section, nous examinons de plus près le sevrage précoce, c'est-à-dire l'arrêt de l'allaitement maternel dans les premières semaines de vie jusqu'à l'âge de quatre mois. Des 1 662 bébés déjà sevrés au moment de l'enquête, 58,5% étaient sevrés avant l'âge de 17 semaines (4 mois), ce qui correspond à 32% de tous les bébés chez qui l'allaitement a été initié.

Pour minimiser le risque du biais de rappel concernant l'âge au sevrage documenté dans d'autres études⁴⁶, bien que l'examen des réponses pour chaque groupe d'âge démontre une concordance globale⁴⁷, nous considérons ici les données concernant les bébés les plus jeunes, c'est-à-dire âgés de quatre et de cinq mois au moment du remplissage du questionnaire.

La Figure 6 illustre la courbe de sevrage sur une période de 16 semaines pour les bébés âgés de 4 mois (N=590) et 5 mois (N=413) et qui ont été allaités à la naissance. Sur la courbe de 2015, à l'âge de 6 semaines, 10% des bébés sont déjà sevrés. Ensuite, nous constatons une augmentation progressive d'environ 2% par semaine. À la fin du congé de maternité à 8 semaines, 14,3% des bébés sont sevrés. À la fin du congé d'allaitement à 12 semaines, 21,0% ne sont plus allaités. Avant la 17e semaine de vie, 28,9% des bébés sont déjà sevrés.

La courbe de 2008 est plus ou moins identique jusqu'à l'âge de 8 semaines (fin du congé de maternité). Ensuite, elle monte beaucoup plus rapidement que celle de 2015. À 12 semaines (fin du congé d'allaitement), l'écart - 33,3% par rapport à 21,0% - est hautement significatif (χ^2 34,5 ; $p < 0,001$). Il est de même pour la différence à 16 semaines : 44,7% par rapport à 28,9% (χ^2 48,4 ; $p < 0,001$).

Figure 6 : Sevrage avant 4 mois chez les bébés âgés de 4 à 5 mois



46 Indicateurs servant à évaluer les modes d'allaitement maternel. OMS 1991. WHO/CDD/SER/g1.14 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cdd_ser_g1_14/fr/

47 Cf. Figure 15 Sevrage de la naissance à 56 semaines, chapitre 3.7.

3.6.2. Raisons données pour le sevrage

Un total de 1 526 des 1 606 mères qui n'allaitaient plus au moment du remplissage du questionnaire, quel que soit l'âge du bébé, a donné une ou plusieurs raisons motivant le sevrage. La liste des réponses se trouve dans le Tableau 65. Les réponses en caractères gras sont celles proposées dans le questionnaire. Les réponses en caractères fins sont les précisions apportées par la mère.

Tableau 65 : Raisons données pour le sevrage

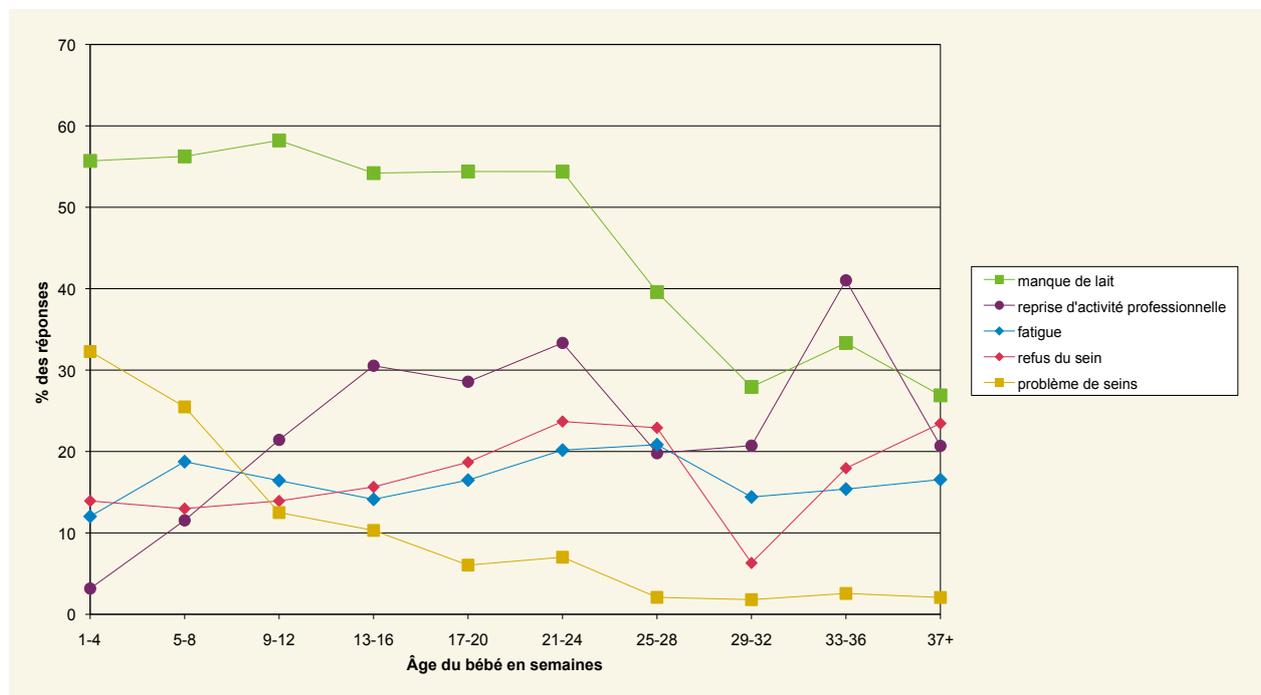
	Réponses N	% des mères répondantes (N=1 526)
Manque de lait	815	53,4
Reprise d'activité professionnelle	354	23,2
Fatigue	268	17,6
Refus du sein	267	17,5
Problème de seins	200	13,1
mamelons – crevasses, douleurs, ombiliqués	49	3,2
chirurgie des seins	28	1,8
lymphangite / mastite	28	1,8
douleurs non spécifiées	25	1,6
blocage, canal lactifère bouché	6	0,4
engorgement	5	0,3
infection non spécifiée, candidose	5	0,3
kyste, abcès	4	0,3
Allaiter prenait trop de temps	111	7,3
Maladie de la maman	96	6,3
Conseillé par quelqu'un	15	1,0
médecin	9	0,6
gynécologue	1	0,1
ami / collègue	2	0,1
sage-femme	3	0,2
mari / famille	3	0,2
Maladie du bébé	26	1,7
Tabagisme	18	1,2
Autres raisons	265	17,4
assez longtemps / plus envie / besoin de liberté	49	3,2
bébé n'a plus besoin	44	2,9
problème lié à l'allaitement / tire-lait	41	2,7
raison personnelle	21	1,4
bébé ne supporte pas le lait maternel	15	1,0
prise de médicaments	15	1,0
trop de stress	14	0,9
dents, bébé mord	14	0,9
nouvelle grossesse	12	0,8
pas le temps	9	0,6
maladie frère / sœur	3	0,2

La raison « manque de lait » est de loin le motif de sevrage le plus souvent évoqué, représentant plus que la moitié des réponses, suivi de la reprise de l'activité professionnelle, représentant un quart des réponses. La fatigue et le refus du sein sont aussi assez courants (18% des réponses pour chaque).

En 2008, les réponses ont été similaires, le manque de lait occupant la première place (49,2%), suivi de la reprise de l'activité professionnelle (25,9%), les problèmes de sein (19,1%) et la fatigue (16,6%). Le refus du sein occupait la cinquième place avec 15,6%.

La Figure 7 illustre l'évolution de l'importance des cinq raisons principales pour le sevrage en fonction de l'âge du bébé au sevrage. Dès la naissance, le manque de lait est la raison citée par plus de 50% des mères répondantes, avec une baisse marquée à partir de 25 semaines. Néanmoins le manque de lait reste la principale raison donnée pour le sevrage à presque tout âge. Les problèmes de sein, importants dans les premières 4 semaines, diminuent rapidement, atteignant un minimum autour de 2 à 3% après 24 semaines. La reprise d'activité professionnelle prend rapidement de l'importance dans les 16 premières semaines, avec un premier pic à 13-16 semaines, correspondant au retour au travail à la fin du congé d'allaitement, suivi d'un deuxième pic à 21-24 semaines, et un troisième à 33-36 semaines, correspondant à la fin du congé parental de six mois temps plein (congé de maternité ou d'allaitement + 6 mois de congé parental = 8 à 9 mois sans activité professionnelle). Ce dernier pic coïncide avec un petit pic pour le manque de lait. La fatigue est citée comme cause du sevrage par 12% des mères dans les quatre premières semaines, montant légèrement pour fluctuer entre 14% et 21% jusqu'à la fin. Le refus du sein, assez stable autour de 13% jusqu'à la treizième semaine, monte lentement pour atteindre un maximum de 24% à 21-24 semaines, avant de descendre et remonter à nouveau.

Figure 7 : Causes du sevrage au fil du temps



Un regard sur le manque de lait

Le manque de lait étant le motif principal et récurrent du sevrage, il est pertinent d'examiner de plus près les facteurs associés à ce motif. La Tableau 66 présente les pourcentages de bébés chez qui le manque de lait a été donné comme motif de sevrage en fonction des facteurs liés à la naissance et aux premiers jours à la maternité. Nous pouvons constater que toute intervention ou situation qui risque de perturber le bon démarrage de la lactation ou compromettre l'équilibre d'offre et de demande, est associé à un pourcentage plus élevé de bébés sevrés à cause d'un manque de lait. Le rooming-in est le seul facteur à ne pas démontrer une association significative. Cependant, ces données ne nous permettent pas de dire si le fait de recevoir un complément à la maternité serait la cause ou l'effet d'un manque de lait.

Tableau 66 : Manque de lait comme motif de sevrage et facteurs liés à la naissance et à la maternité - Bébés chez qui l'allaitement a été initié

	N	manque de lait %
Mode d'accouchement		
par voie basse sans instrument	1 762	25,1 **
par voie basse, instrumentalisé	258	30,6
par césarienne	983	31,7
Induction, accouchement par voie basse		
oui	579	28,8*
non	1 421	24,6
Péridurale, accouchement par voie basse		
oui	1 379	28,2 **
non	641	24,6
Terme à la naissance		
37 semaines ou plus	2 753	26,9 **
moins de 37 semaines	208	39,9
Naissance multiple		
jumeaux	106	43,4 **
simple	2 930	27,3
Santé du bébé		
en bonne santé	2 856	27,4*
problème de santé	128	36,7
Transferts en dehors de la maternité		
vers un autre service du même hôpital	69	42,0*
vers un autre hôpital	20	35,0
pas de transfert	2 947	27,5
Bébés nés à terme, sains, non transférés		
Première mise au sein		
dans l'heure suivant la naissance	1 933	25,0 **
plus tard	214	34,0
Rooming-in		
en permanence depuis la naissance	2 473	26,5
autrement	122	34,4
Lait artificiel (complément) à la maternité		
oui	633	38,4 **
non	2 006	23,1
Biberon à la maternité		
oui	537	38,9 **
non	2 102	23,7
Valeur globale	3 036	27,8

Le Tableau 67 montre les pourcentages de mères ayant donné le manque de lait comme motif de sevrage par rapport à certaines caractéristiques socio-démographiques. Le manque de lait est significativement plus fréquent chez les mères jeunes, ayant un niveau d'éducation moins élevé, occupant des professions moins qualifiées et travaillant à temps plein ou à temps partiel, n'ayant pas bénéficié d'un congé parental.

Tableau 67 : Manque de lait comme motif de sevrage et caractéristiques maternelles - Bébés chez qui l'allaitement a été initié

	N	Manque de lait %
Âge		
15-24	204	45,1 **
25-29	621	34,3
30-34	1 123	24,4
35-39	808	22,3
40 et plus	196	25,5
Niveau d'études de la mère		
Études primaires achevées ou moins	260	35,0 **
Enseignement secondaire professionnel achevé	394	38,1
Enseignement secondaire technique achevé	467	32,1
Enseignement secondaire général achevé	325	32,0
Éducation supérieure achevée	1 448	20,2
Activité professionnelle pendant la grossesse (CITP-o8)		
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	72	19,4 **
2. Professions intellectuelles et scientifiques	821	18,6
3. Professions intermédiaires	265	21,1
4. Employés de type administratif	218	27,1
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	211	37,4
9. Professions élémentaires	162	36,4
A bénéficié d'un écartement	432	34,3
Sans activité professionnelle pendant la grossesse	679	26,5
Congés et travail au moment de l'enquête		
Travail à temps plein	601	32,3 **
Travail à temps partiel, sans congé parental	275	32,7
Travail à temps partiel + congé parental	496	22,0
Congé à temps plein	885	23,6
Ni en congé, ni active professionnellement	692	29,5
Valeur globale	2 987	27,3

3.6.3. Le souhait de prolonger l'allaitement maternel

D'après les réponses à la question 49⁴⁸ (N=1 557), 1 073 (68,9%) des mères qui n'allaitaient plus au moment du remplissage du questionnaire auraient souhaité allaiter plus longtemps leur bébé. Nous comparons, dans le Tableau 68, la durée d'allaitement souhaitée par les mères avec l'âge du bébé au sevrage. Les bébés sevrés avant l'âge de 17 semaines ont été répartis en quatre périodes : 1-4 semaines, 5-8 semaines, 9-12 semaines et 13-16 semaines. Le dénominateur des pourcentages est le nombre de mères qui n'allaitaient plus. De façon générale, autour de 60% des mères auraient aimé allaiter plus longtemps, le plus grand pourcentage citant six mois comme la durée désirée. Entre 11 et 18 % des mères seulement auraient souhaité allaiter jusqu'à douze mois, et très peu au-delà de cet âge. Il est à noter que parmi les mères qui ont arrêté d'allaiter dans les huit premières semaines, 19,7% (45 sur 229) ne souhaitaient pas allaiter jusqu'à six mois. Ce chiffre est un peu plus élevé qu'en 2008 (15%).

Tableau 68 : Durée de l'allaitement souhaitée en fonction de l'âge du bébé au sevrage - Mères ayant sevré avant 17 semaines

Durée de l'allaitement souhaitée	L'âge du bébé au sevrage							
	1-4 semaines		5-8 semaines		9-12 semaines		13-16 semaines	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 mois	1	0,6	-	-	-	-	-	-
2 mois	3	1,9	1	0,5	1	0,4	-	-
3 mois	11	7,0	15	7,2	4	1,4	-	-
4 mois	3	1,9	9	4,3	9	3,2	4	1,5
5 mois	1	0,6	1	0,5	2	0,7	5	1,9
6 mois	49	31,0	39	18,8	79	28,2	68	26,0
7 mois	-	-	7	3,4	2	0,7	2	0,8
8 mois	1	0,6	3	1,4	2	0,7	6	2,3
9 mois	4	2,5	11	5,3	13	4,6	14	5,3
10 mois	2	1,3	2	1,0	6	2,1	5	1,9
12 mois	23	14,6	28	13,5	30	10,7	47	17,9
14-18 mois	1	0,6	4	1,9	3	1,1	6	2,3
19-24 mois	-	-	-	-	-	-	1	0,4
>24 mois	5	3,2	5	2,4	14	5,0	5	1,9
Total des réponses - (% des mères qui n'allaitent plus)	104	(65,8)	125	(60,1)	165	(58,9)	163	(62,2)
Total - Mères qui n'allaitent plus	158	-	208	-	280	-	262	-

3.6.4. Les facteurs associés au sevrage précoce

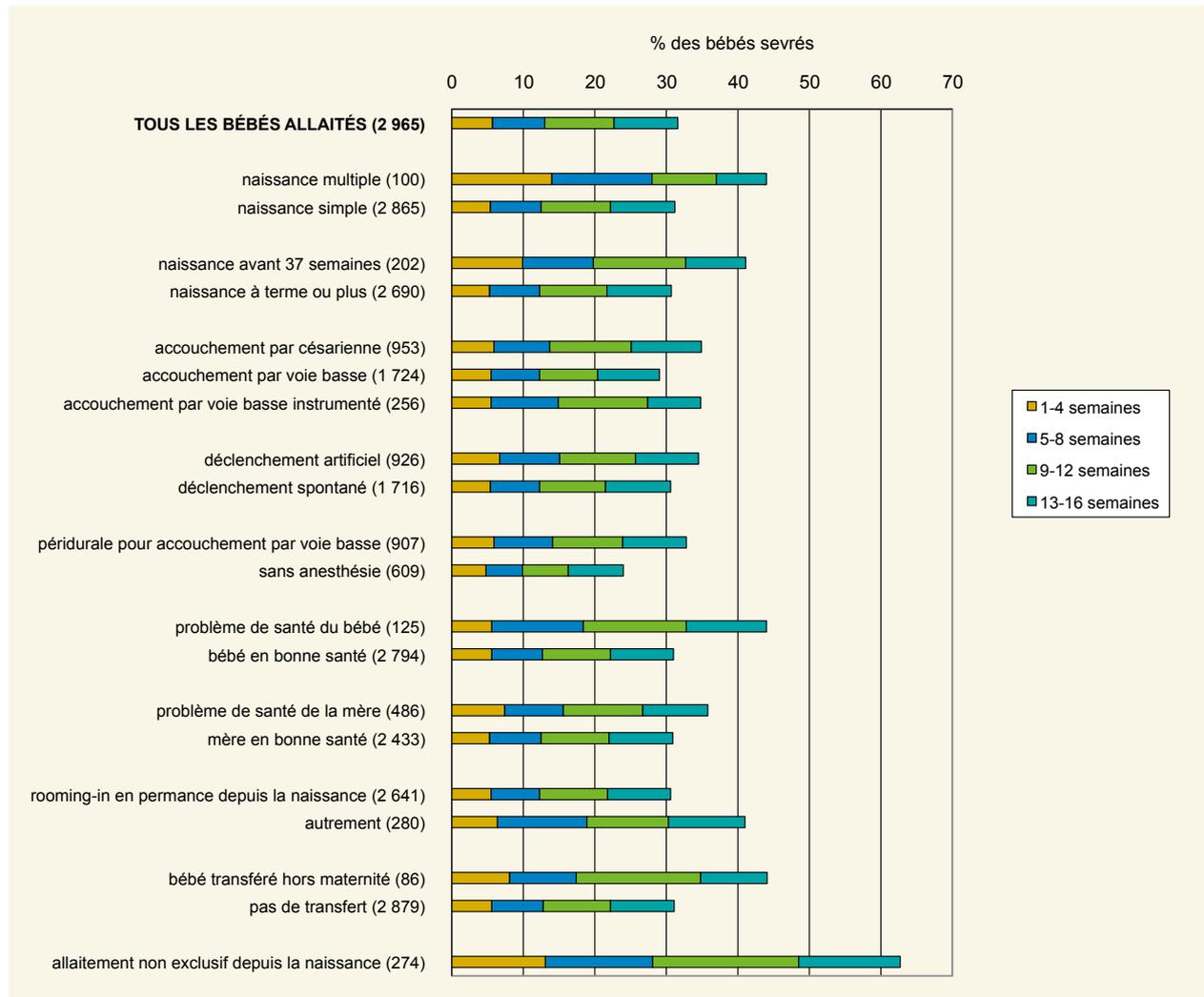
Pour assurer un effectif adéquat pour ces comparaisons, nous utilisons l'échantillon complet de bébés chez qui l'allaitement a été initié, c'est-à-dire tous les âges confondus (N=3 036).

Les facteurs liés à la naissance et pour lesquels l'association au sevrage précoce (l'arrêt de l'allaitement avant 17 semaines) est statistiquement significative sont les suivants :

- ▶ naissance avant 37 semaines
- ▶ naissance multiple
- ▶ accouchement par césarienne
- ▶ accouchement par voie basse, instrumentalisé
- ▶ induction du travail
- ▶ anesthésie péridurale pour accouchement par voie basse
- ▶ problème de santé du bébé
- ▶ transfert du bébé en dehors de la maternité
- ▶ problème de santé de la mère
- ▶ absence de rooming-in depuis la naissance
- ▶ première mise au sein tardive
- ▶ administration d'un complément à la maternité
- ▶ utilisation du biberon à la maternité
- ▶ allaitement non exclusif depuis la naissance

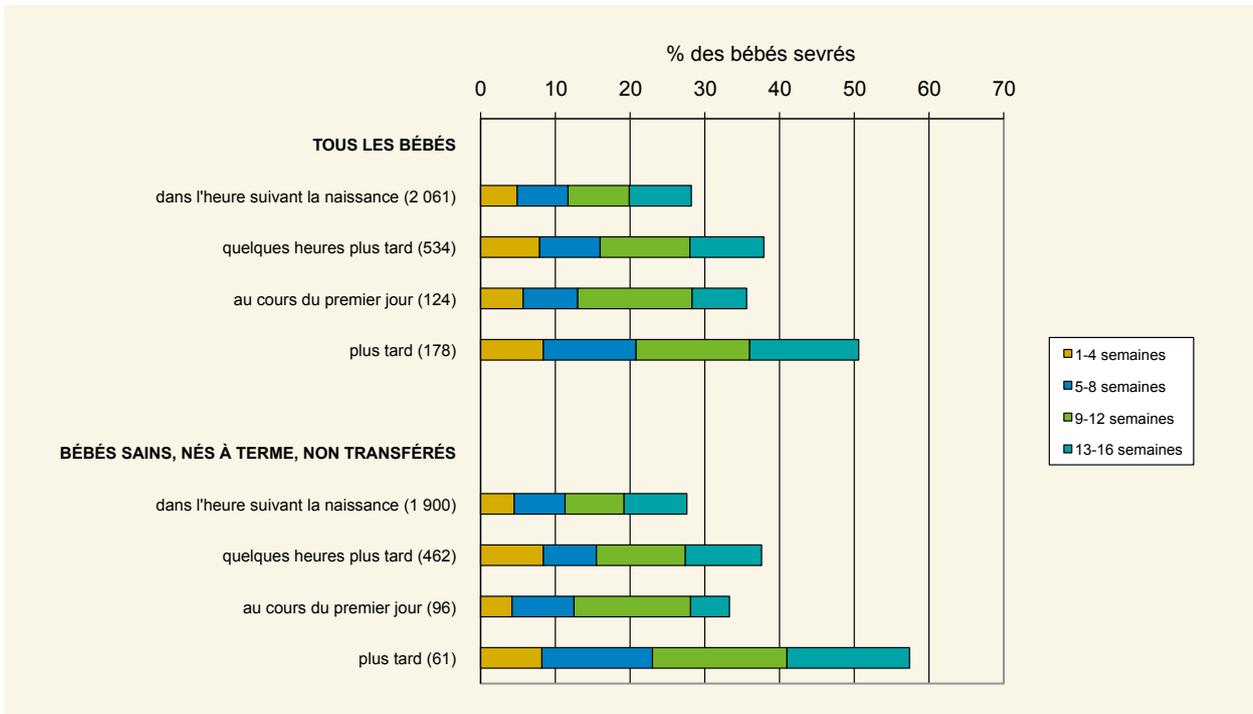
La Figure 8 montre les pourcentages de bébés sevrés dans les quatre périodes par rapport aux facteurs concernant le bébé et sa naissance. Le pourcentage des bébés sevrés avant l'âge de neuf semaines est plus élevé dans les cas de naissances multiples, de naissances avant 37 semaines, d'un problème de santé du bébé et quand le bébé n'a pas bénéficié du rooming-in en permanence depuis sa naissance. Chez les bébés ayant reçu un aliment autre que le lait maternel depuis la naissance, le taux de sevrage est nettement supérieur au taux global pour les quatre périodes, mais surtout pour les périodes de 1-4 semaines et de 9-12 semaines.

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



La Figure 9 illustre l'association entre le moment de la première mise au sein et le sevrage avant quatre mois pour tous les bébés allaités et pour les bébés sains, nés à terme et non transférés. L'effet d'une première mise au sein tardive sur le sevrage précoce est observé clairement dans les deux groupes. Les différences sont statistiquement significatives (χ^2 58,3 ; $p < 0,001$ pour tous les bébés allaités ; χ^2 52,9 ; $p < 0,001$ pour les bébés sains, nés à terme, non transférés).

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

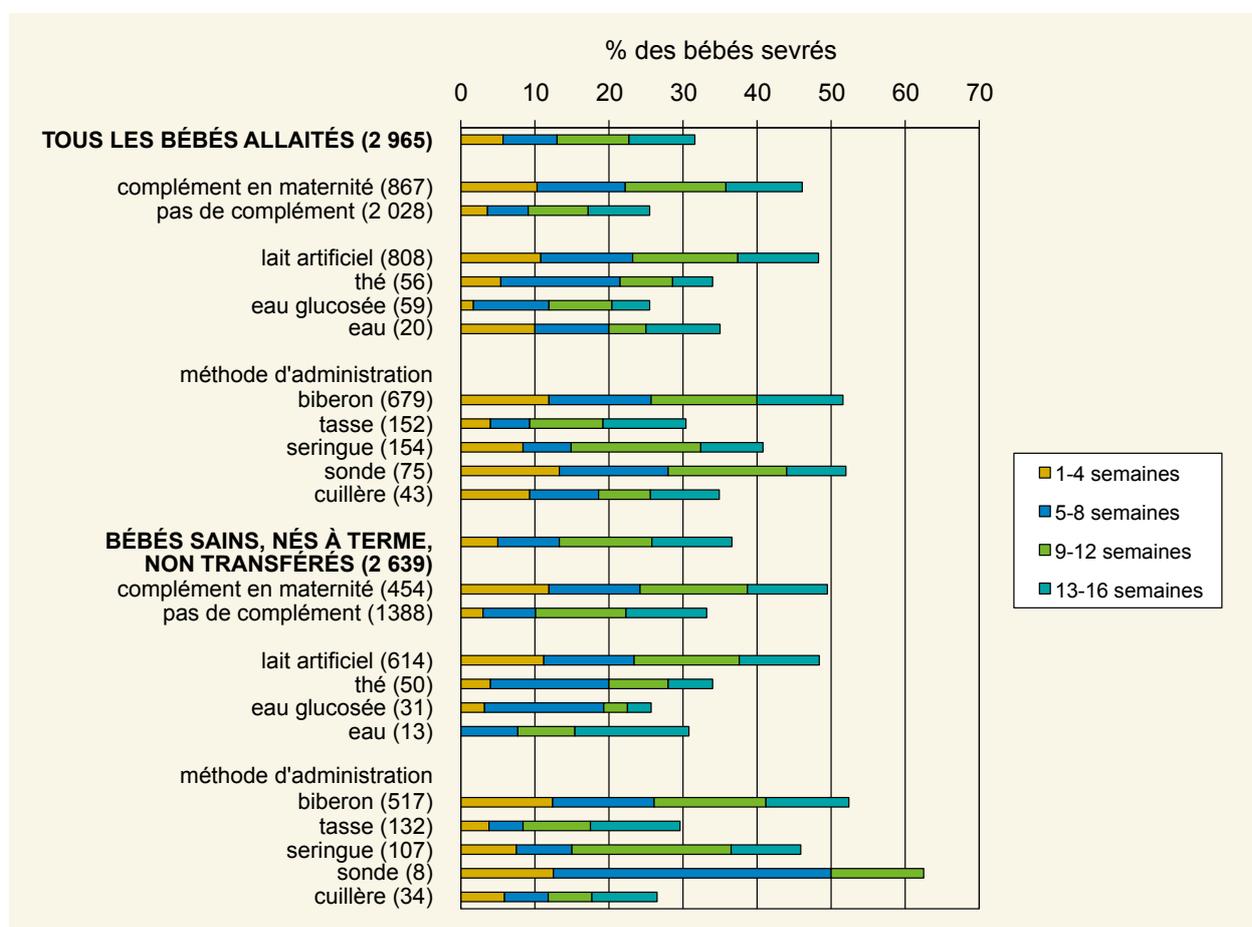


L'association entre le sevrage et l'administration d'un aliment autre que le lait maternel aux bébés allaités à la maternité est mise en évidence dans la Figure 10. Les données pour les effectifs inférieurs à 50 devraient être interprétées avec prudence.

Pour l'ensemble des bébés, le sevrage dans les quatre premières semaines est trois fois plus fréquent chez les bébés ayant reçu un complément en maternité, par rapport à ceux qui n'en ont pas reçu (χ^2 139,6 ; $p < 0,001$), il est quatre fois plus grand pour les bébés sains, nés à terme et non transférés (χ^2 121,6 ; $p < 0,001$). Pour l'ensemble des bébés allaités, l'administration de lait artificiel ou de l'eau est associée à un taux de sevrage trois fois plus élevé dans les quatre premières semaines par rapport aux bébés qui n'ont pas reçu de complément (lait artificiel, χ^2 158,6 ; $p < 0,001$; eau, effectif trop petit, $N=20$). L'effet de l'administration du thé et de l'eau glucosée est moindre. En ce qui concerne la méthode d'administration, le taux de sevrage dans les premières quatre semaines est plus élevé en cas d'usage du biberon (χ^2 185,3 ; $p < 0,001$) et de la sonde (χ^2 38,9 ; $p < 0,001$).

Pour les bébés sains, nés à terme et non transférés, le schéma est similaire, le sevrage très précoce étant associé surtout à l'administration de lait artificiel (χ^2 140,6 ; $p < 0,001$), et à l'utilisation du biberon (χ^2 168,3 ; $p < 0,001$). Le petit nombre des bébés alimentés par sonde ne nous permet pas de tirer des conclusions.

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



3.6.5. Le sevrage précoce et les caractéristiques maternelles

Dans les Figures 11 et 12, nous observons les associations entre le sevrage précoce et certaines caractéristiques socio-démographiques des mères.

Le sevrage précoce est bien plus fréquent parmi les jeunes mères de moins de 25 ans, en particulier dans les huit premières semaines (χ^2 103,4 ; $p < 0,001$). Plus de 50% des mères de moins de 25 ans et 40% des mères de 25 à 29 ans ont sevré avant le quatrième mois. Nous constatons un ralentissement du sevrage précoce avec l'âge, jusqu'à 40 ans, quand le taux augmente de nouveau.

Le taux de sevrage précoce diminue avec le nombre d'enfants ; ces différences sont statistiquement significatives pour le sevrage avant 4 mois (4 périodes combinées) (χ^2 6,5 ; $p = 0,04$).

Avant 4 mois, plus de 40% des mères portugaises ont sevré. Entre 1 et 4 semaines, les mères françaises et portugaises sont plus nombreuses à sevrer. Entre 5 et 8 semaines, les mères françaises, portugaises et belges ont des taux de sevrage supérieurs aux autres groupes. Durant la période de 9 à 12 semaines, le taux de sevrage est de l'ordre de 17% chez les Belges, 12% chez les Portugaises et les mères des pays d'ex-Yougoslavie, et 11% chez les Luxembourgeois. Les mères italiennes et des groupes Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie, Europe de l'Est et « Autres nationalités » ont des taux de sevrage bien inférieurs pour toutes les périodes (χ^2 181,2 ; $p < 0,001$).

Le sevrage avant quatre mois est plus fréquent chez les mères ayant suivi des études secondaires professionnelles ou techniques, suivi des mères ayant achevé des études primaires ou moins. Les femmes ayant un niveau d'éducation plus élevé ont un taux de sevrage bien inférieur aux autres groupes (χ^2 91,5 ; $p < 0,001$).

En comparant les mères ayant exercé une activité professionnelle avant l'accouchement, ce sont les mères qui bénéficiaient d'un écartement qui ont sevré plus rapidement, surtout dans la période de 13 à 16 semaines. Les mères en écartement et les mères non actives sont plus nombreuses à sevrer avant 8 semaines que les mères actives (χ^2 38,8 ; $p < 0,001$).

Les femmes qui travaillaient à temps plein au moment du remplissage du questionnaire ont le taux de sevrage précoce le plus élevé. Par contre, ce sont les mères ni en congé ni actives professionnellement les plus enclines à sevrer dans les premières 8 semaines. Les taux les plus bas se trouvent chez les mères en congé, que ce soit à temps plein (congé parental, congé de maternité, congé sans solde) ou à temps partiel (congé parental à temps partiel). Les différences entre ces différentes permutations de travail et congé sont statistiquement significatives (χ^2 46,8 ; $p < 0,001$).

Quant au type d'activité exercée⁴⁹, le sevrage entre 1 et 4 semaines est plus fréquent dans les catégories 4 (employés de type administratif), 5 (personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs) et 9 (professions élémentaires). Entre 5 et 8 semaines, les catégories 1 et 4 ont un taux de sevrage assez élevé, autour de 10%. Entre 9 et 12 semaines, 13% des mères des catégories 1, 5 et 9 ont sevré. Dans la quatrième période, le taux de sevrage le plus élevé se trouve dans la catégorie 5 (20,2%). Dans l'ensemble, les mères de la catégorie 5 sont les plus nombreuses à sevrer avant l'âge de quatre mois. Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 76,4 ; $p < 0,001$).

49 Vu les petits effectifs des catégories 6, 7 et 8, ces groupes sont exclus des analyses.

Figure 11 : Sevrage avant 4 mois et facteurs maternels

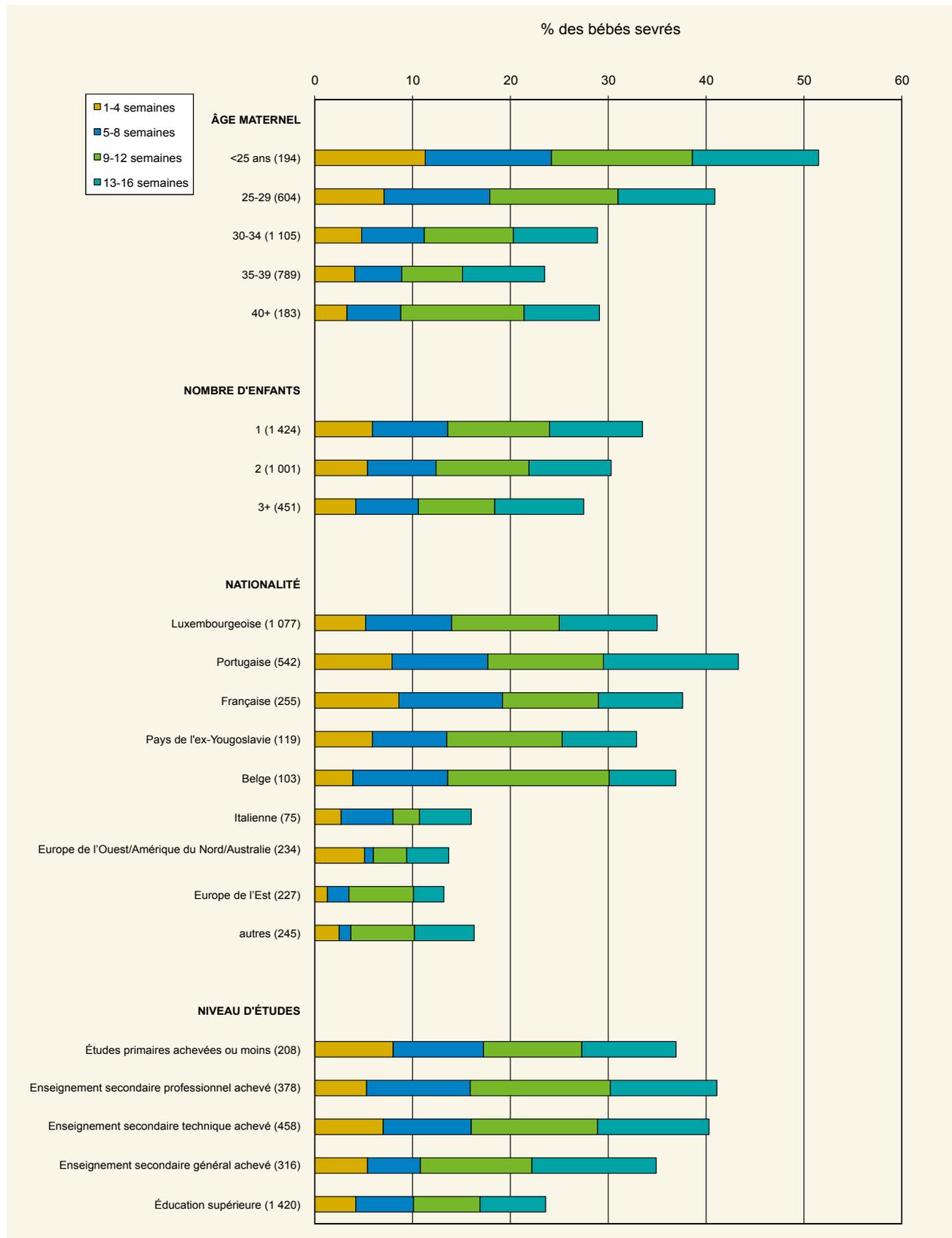
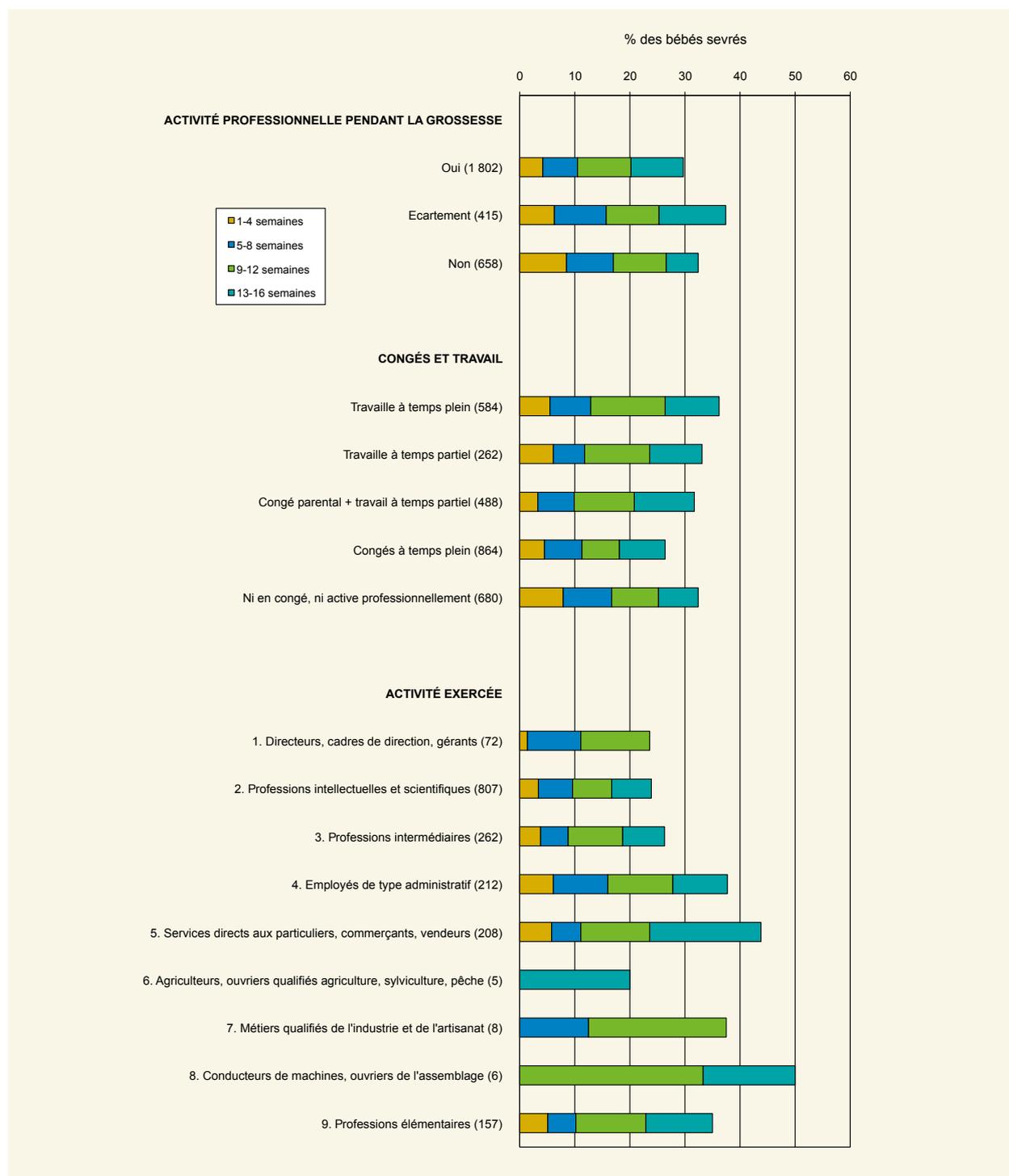


Figure 11 (suite) : Sevrage avant 4 mois et facteurs maternels

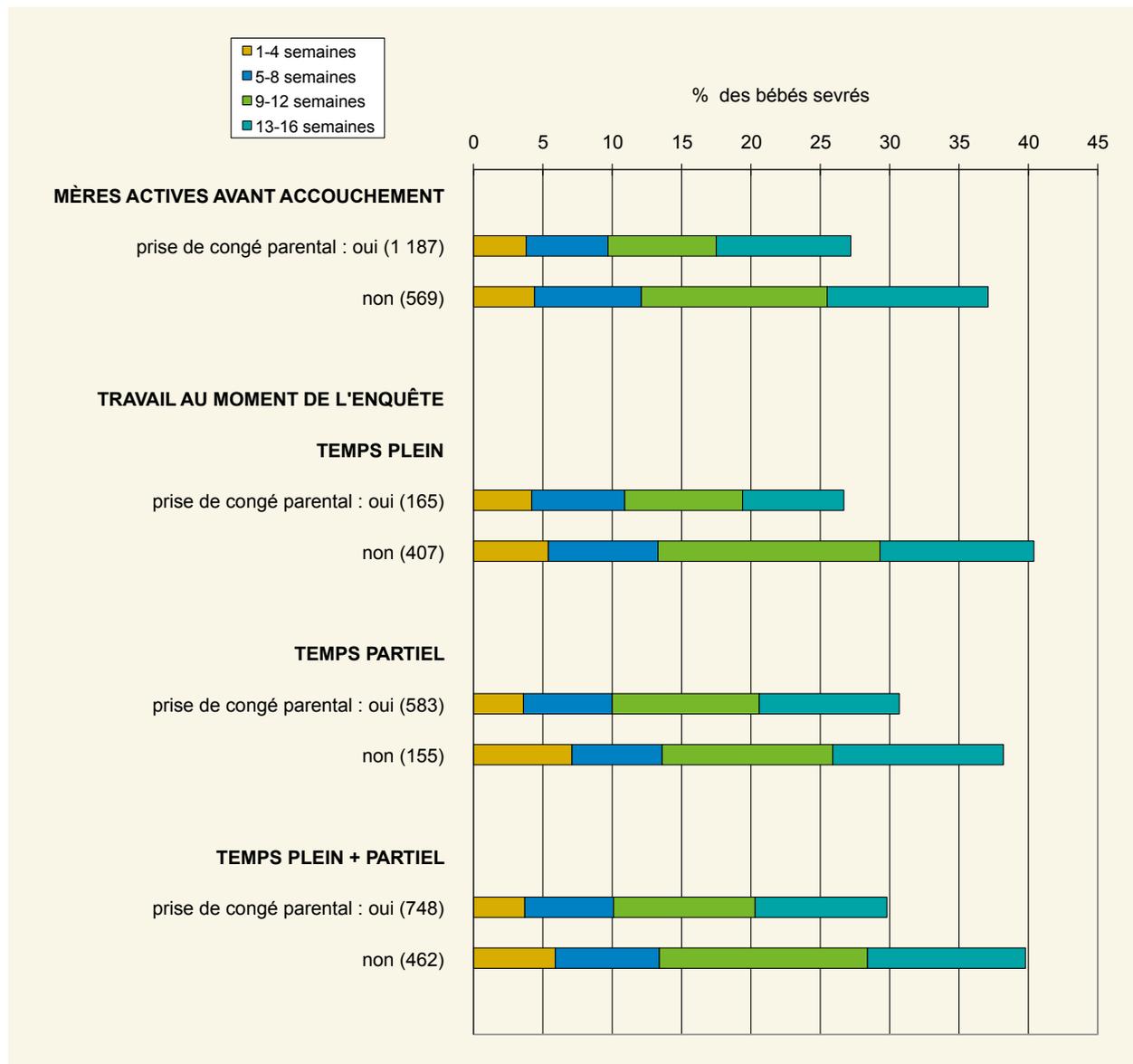


3.6.6. Le sevrage précoce et la prise de congé parental

Parmi les mères qui travaillaient avant l'accouchement et qui ont initié l'allaitement (N=1 842), 1 756 ont répondu à la question 54 : *Avez-vous pris un congé parental ?* Le taux de sevrage précoce est moins élevé pendant les 12 premières semaines chez celles qui ont pris un congé parental (χ^2 24,3 ; $p < 0,001$), comme on peut le constater dans la Figure 13.

Pour les mères qui travaillaient au moment de l'enquête, le schéma est similaire mais les différences sont statistiquement significatives seulement pour le travail à temps plein (χ^2 10,5 ; $p = 0,03$) et quand les deux groupes (temps plein et temps partiel) sont mis ensemble (χ^2 15,5 ; $p = 0,004$).

Figure 12 : Sevrage avant 4 mois et prise de congé parental



RÉCAPITULATIF

32% des bébés sevrés avant l'âge de 17 semaines (4 mois)

Facteurs relatifs au bébé et à la naissance associés au sevrage avant 4 mois :

- ▶ naissance avant 37 semaines
- ▶ naissance multiple
- ▶ accouchement par césarienne
- ▶ accouchement par voie basse, instrumentalisé
- ▶ déclenchement artificiel
- ▶ anesthésie péridurale pour accouchement par voie basse
- ▶ problème de santé du bébé
- ▶ transfert du bébé en dehors de la maternité
- ▶ absence de rooming-in depuis la naissance
- ▶ première mise au sein tardive
- ▶ administration d'un complément à la maternité
- ▶ administration de lait artificiel à la maternité
- ▶ utilisation du biberon à la maternité
- ▶ allaitement non exclusif depuis la naissance

Facteurs relatifs à la mère associés au sevrage avant 4 mois :

- ▶ mères jeunes < 25 ans
- ▶ primipares
- ▶ problème de santé de la mère
- ▶ nationalité maternelle portugaise, française, belge, luxembourgeoise, pays d'ex-Yougoslavie
- ▶ niveau d'études enseignement professionnel ou technique
- ▶ mères en écartement pendant la grossesse
- ▶ mères travaillant à temps plein au moment de l'enquête
- ▶ type activité exercée Catégorie 5 (personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs)
- ▶ sevrage avant 9 semaines : jeunes mères, nationalité française ou portugaise, mères non actives professionnellement pendant la grossesse, mères ni en congé ni actives au moment de l'enquête, employées de type administratif

Facteur associé au sevrage plus tardif :

- ▶ prise de congé parental, surtout à temps plein

Les raisons les plus souvent évoquées pour le sevrage précoce :

- ▶ manque de lait 53%
- ▶ reprise d'activité professionnelle 23%
- ▶ fatigue 18%
- ▶ refus du sein 18%
- ▶ problèmes de seins 13%

3.7. L'allaitement au-delà de quatre mois

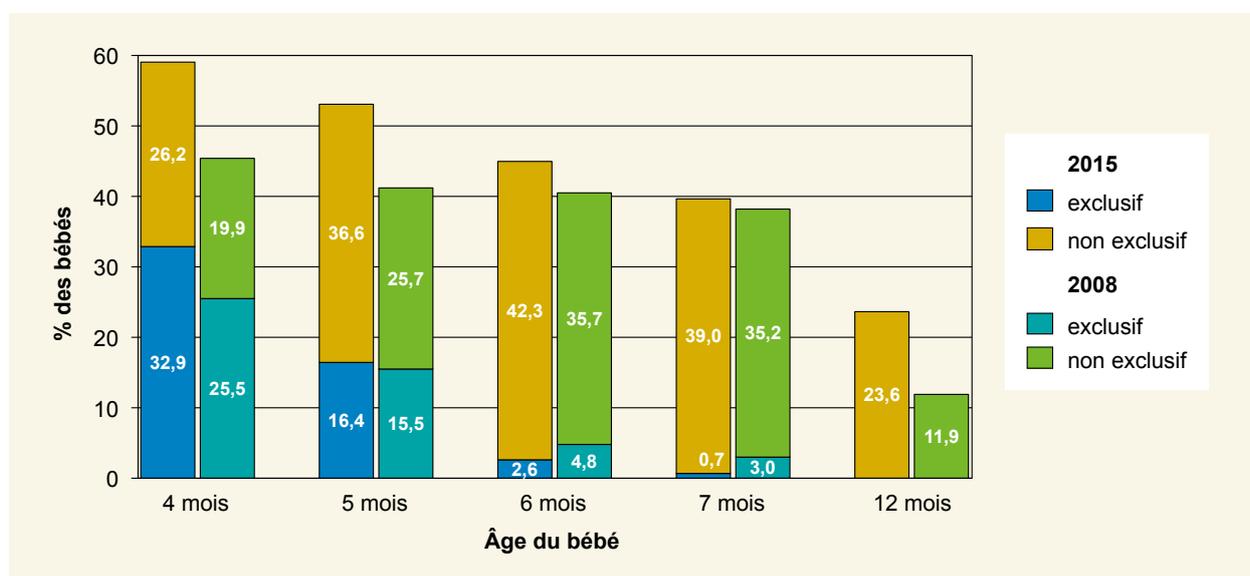
Dans ce chapitre, nous examinons l'évolution de l'allaitement maternel au-delà de l'âge de quatre mois. Sont présentées uniquement les données pour les groupes d'âge ayant des effectifs suffisants, c'est-à-dire les bébés âgés de 4, 5, 6, 7, et 12 mois⁵⁰, qui sont au nombre de 2 927.

98

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

La Figure 14 présente le taux d'allaitement⁵¹ pour l'ensemble des bébés aux différents groupes d'âge, pour un effectif total de 3 292 bébés, les réponses aux questions 36 et 43 manquantes pour 16 bébés. Entre quatre et sept mois le taux d'allaitement diminue entre 5 et 8 points de pourcentage par mois, un peu plus lentement, par rapport à la période précédente – de la naissance à 4 mois – pendant laquelle le taux a baissé de 90,2% à l'initiation jusqu'à 59,1% à quatre mois. En accord avec les recommandations de la diversification alimentaire des bébés à partir du cinquième mois révolu, le taux d'allaitement exclusif baisse très rapidement entre cinq et six mois d'âge. À douze mois, presque un quart des bébés est encore allaité.

Figure 13 : Taux d'allaitement par âge



En comparant l'évolution de l'allaitement en 2015 par rapport à 2008, nous constatons une nette amélioration, statistiquement significative, aux différents âges. Avec 59,1%, le taux d'allaitement à 4 mois est significativement plus important en 2015 qu'en 2008 où il atteignait 45,4% (différence 2008-2015, χ^2 22,9 ; $p < 0,0001$). Cette amélioration se note également à 5 mois (χ^2 7,7 ; $p = 0,005$) et à 12 mois (différence 2008-2015, χ^2 27,6 ; $p < 0,0001$). À 4 mois, le taux d'allaitement exclusif lui aussi est significativement plus élevé en 2015 (32,9%) par rapport à 2008 (25,5%) (χ^2 9,1 ; $p = 0,003$). À 6 mois, le taux d'allaitement exclusif est significativement plus faible en 2015 par rapport à 2008 (χ^2 4,1 ; $p = 0,04$) (2,6% par rapport à 4,8%, mais le taux global d'allaitement s'est amélioré de près de 5 %).

Le Tableau 69 présente les pourcentages de bébés encore allaités et encore allaités exclusivement dans ces mêmes groupes d'âge pour les bébés chez qui l'allaitement a été initié. Il y a plus de bébés encore allaités à tous les âges en 2015 par rapport à 2008, et plus de bébés encore allaités exclusivement à 4 et 5 mois en 2015. L'amélioration du taux d'allaitement se fait surtout remarquer jusqu'à l'âge de 6 mois, avec une amélioration aux environs de 15% pour les bébés de 4 et 5 mois. Après cet âge, bien que les taux soient plus élevés qu'en 2008, les améliorations sont moins marquées, se situant entre 5% pour les bébés de 6 et 7 mois. Toutefois, à un an, un quart des bébés chez qui l'allaitement a été initié, est encore allaité, taux doublé par rapport à 2008.

⁵⁰ L'échantillon ne comporte que 37 enfants âgés de 8 à 11 mois et 30 âgés de plus de 12 mois.

⁵¹ Le taux d'allaitement étant le pourcentage de bébés allaités calculé à partir de la réponse à la question 43 : *Actuellement allaitez-vous encore votre enfant ?* et multiplié par le taux d'initiation pour ce groupe d'âge.

Tableau 69 : Pourcentages de bébés encore allaités et encore allaités exclusivement par âge en 2008 et 2015

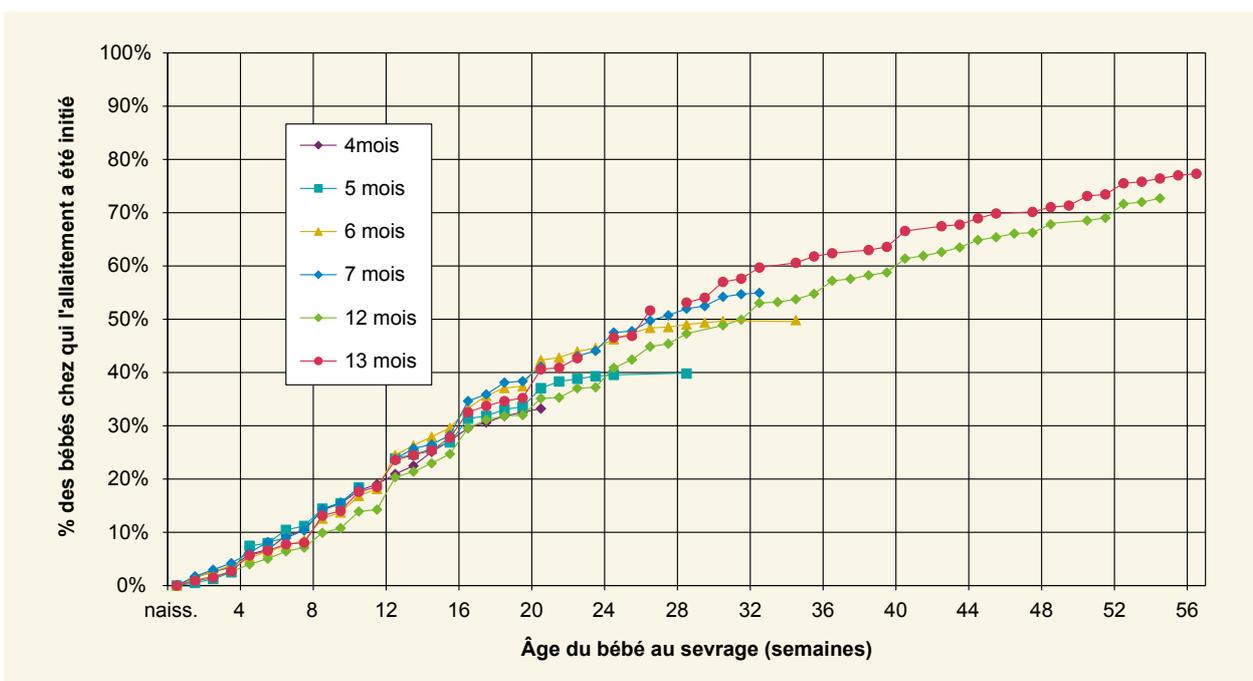
Âge du bébé	2008			2015		
	Allaitement initié N	Encore allaités %	Encore allaités exclusivement %	Allaitement initié N	Encore allaités %	Encore allaités exclusivement %
4 mois	478	50,4	28,2	590	65,8	36,9
5 mois	182	44,2	16,6	413	58,6	18,0
6 mois	545	45,2	5,4	624	49,4	2,8
7 mois	188	40,6	3,2	412	44,2	0,8
12 mois	503	13,2	-	593	26,4	-

Quelques observations concernant les biais de rappel

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

Sur la Figure 15, nous observons les courbes de sevrage depuis l'initiation jusqu'à l'âge de 56 semaines. Les données sont présentées séparément en fonction de l'âge du bébé au moment du remplissage du questionnaire⁵². Dans l'enquête ALBA 2015, on peut constater une grande similitude des courbes, ce qui démontre l'absence d'une différence marquée de biais de rappel entre les groupes d'âge. Ceci peut être une indication de l'exactitude des réponses des mamans et de la fiabilité des données. À 15 semaines par exemple, le pourcentage de bébés sevrés est de 27,2% pour les bébés de 4 mois, 26,9% pour les 5 mois, 29,6% pour les 6 mois, 28,2% pour les 7 mois, 24,7% pour les 12 mois, et 27,8% pour les 13 mois.

Figure 14 : Sevrage de la naissance à 56 semaines



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

Pour juger de la magnitude du biais de rappel, il s'agit de comparer les taux d'allaitement calculés directement (à partir des données concernant le nombre de bébés encore allaités au moment de l'enquête⁵³) et indirectement (à partir de l'âge au sevrage renseigné par la mère pour les bébés qui n'étaient plus allaités⁵⁴). Ces taux directs et indirects sont présentés dans le Tableau 70. Les estimations indirectes des taux d'allaitement sont très proches aux estimations directes, quand les intervalles de confiance sont pris en compte. Le groupe de 12 mois est systématiquement un peu en dessous. Ces résultats donnent une indication de la fiabilité des réponses.

Tableau 70 : Comparaisons des taux d'allaitement calculés directement et indirectement

Âge du bébé	Taux d'allaitement – estimation directe (bébés allaités au moment de l'enquête) %			Taux d'allaitement – estimation indirecte (à partir de l'âge au sevrage) %				
	N	Allaités %	95% IC	Groupe d'âge du bébé				
				5 mois	6 mois	7 mois	12 mois	13 mois
4 mois	661	59,1	+/- 4,3	62,2	60,8	58,7	63,1	61,2
5 mois	456	53,1	+/- 6,8	-	52,6	52,9	58,2	53,8
6 mois	685	45,0	+/- 4,1	-	-	47,1	53,0	48,4
7 mois	462	39,6	+/- 5,9	-	-	-	47,3	42,5
12 mois	663	23,6	+/- 3,0	-	-	-	-	20,8

3.7.2. L'allaitement à six mois

L'échantillon comporte 685 bébés âgés de six mois ; l'allaitement a été initié chez 624 de ces bébés (taux d'initiation 91,1%). Nous disposons d'informations complètes sur l'allaitement au moment de l'enquête pour 622 bébés (2 cas sans réponses). 307 de ces 622 bébés étaient encore allaités à six mois, ce qui donne un taux d'allaitement de 45,0% (95% CI 40,9-49,1)⁵⁵. Le taux d'allaitement exclusif à cet âge est de 2,6% (17 bébés sur 600, 95% CI 1,7-4,1)⁵⁶ « l'OMS recommande d'introduire d'autres aliments, en plus du lait maternel, à partir de l'âge de six mois⁵⁷ ». Dans cette section, nous examinons les facteurs associés à la poursuite de l'allaitement de quatre à six mois.

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

Pour pouvoir disposer d'un effectif plus grand, l'analyse suivante concerne les 1 281 bébés âgés de six mois ou plus au moment du remplissage du questionnaire et qui étaient encore allaités à l'âge de quatre mois. Le nombre de bébés allaités à six mois est calculé en combinant tous les bébés âgés de six mois ou plus qui étaient encore allaités au moment de l'enquête (N=739) avec les bébés âgés de plus de six mois qui n'étaient plus allaités au moment de l'enquête mais qui ont été sevrés après 27 semaines (N=287), pour un total de 1 026 bébés. Selon ces données, 80,0% (1 025 sur 1 281) des bébés allaités à l'âge de quatre mois l'étaient encore à six mois. Nous examinons ici les facteurs associés à l'allaitement maternel à six mois.

Les Tableaux 71 et 72 présentent les pourcentages de bébés encore allaités à six mois en fonction des facteurs liés à la naissance et aux premiers jours de vie à la maternité. Les facteurs ayant un impact négatif et statistiquement significatif sur la continuation de l'allaitement de quatre mois jusqu'à six mois sont la naissance avant 37 semaines de gestation, le recours à la péridurale pour les accouchements par voie basse, et la première mise au sein plus tard que dans l'heure suivant la naissance.

Sont également présentées dans ces tableaux les données concernant l'allaitement exclusif à six mois. Dans le groupe de 600 bébés âgés de six mois au moment du remplissage du questionnaire et chez qui l'allaitement maternel a été initié, 17 étaient encore allaités exclusivement. Vu le petit effectif de bébés allaités exclusivement, nous n'attendons pas à des résultats statistiquement significatifs. Le seul facteur démontrant une association significative avec la non-continuation de l'allaitement exclusif est l'anesthésie péridurale pour les accouchements par voie basse.

53 d'après la question 43 : *Actuellement allaitez-vous encore votre enfant ?*

54 d'après la question 44 : *Si non, combien de semaines avait votre bébé quand vous avez arrêté d'allaiter ?*

55 Le pourcentage de bébés encore allaités (307/622 = 49,4%) multiplié par le taux d'initiation (91,1%)

56 Le pourcentage de bébés encore allaités exclusivement (17/600 = 2,8%) multiplié par le taux d'initiation (91,1%). Dénominateur 600 : 624 moins 24 cas de non-réponse aux questions sur l'allaitement.

57 <http://www.who.int/features/qa/21/fr/>

Tableau 71 : Allaitement à 6 mois et facteurs liés à la naissance

	Bébés ≥ 6 mois, allaités à 4 mois (N = 1 281)		Bébés âgés de 6 mois, allaitement initié (N = 600)	
	N	Encore allaités à 6 mois %	N	Allaitement exclusif à 6 mois %
Accouchement				
par voie basse sans instrument	773	81,9	351	3,7
par voie basse, instrumentalisé	102	77,5	43	-
césarienne	396	77,8	203	2,0
Par voie basse				
début du travail spontané	635	81,9	258	3,5
induction	232	81,8	132	2,3
anesthésie péridurale	553	78,5**	277	1,8*
sans péridurale	307	87,0	113	7,1
Par césarienne				
sous péridurale/rachianesthésie	346	78,9	184	2,2
sous anesthésie générale	39	74,4	15	-
Terme à la naissance				
37 semaines ou plus	1175	81,2**	545	2,8
avant 37 semaines	74	67,6	44	2,3
Naissance multiple				
jumeaux	35	74,3	29	-
simple	1246	80,2	571	3,0
Santé du bébé (37 semaines)				
en bonne santé	1137	81,1	524	2,9
problème de santé	24	79,2	15	-
Santé de la mère				
en bonne santé	1054	80,2	475	3,6
problème de santé	199	80,4	110	-
Valeur globale	-	80,0	-	2,8

Tableau 72 : Allaitement à 6 mois et facteurs relatifs aux premiers jours de vie

	Bébés ≥ 6 mois, allaités à 4 mois (N=1 281)		Bébés âgés de 6 mois, allaitement initié (N=600)	
	N	Encore allaités à 6 mois %	N	Allaitement exclusif à 6 mois %
Complément en maternité				
oui	270	78,9	182	1,7
non	975	80,3	407	3,4
Biberon en maternité				
oui	189	75,1	150	0,7
non	1 092	80,9	450	3,6

		Bébés ≥ 6 mois, allaités à 4 mois (N=1 281)		Bébés âgés de 6 mois, allaitement initié (N=600)	
		N	Encore allaités à 6 mois %	N	Allaitement exclusif à 6 mois %
Lait artificiel en maternité					
	oui	245	78,0	169	1,8
	non	1 036	80,5	431	3,3
Rooming-in					
	en permanence depuis la naissance	1 150	80,4	532	3,0
	autrement	107	75,7	59	1,7
Première mise au sein					
	dans heure suivant la naissance	927	81,6*	406	3,0
	plus tard	324	76,2	183	2,7
Valeur globale		-	80,0	-	2,8

L'impact négatif de l'accouchement par césarienne sur le pourcentage de bébés encore allaités à 6 mois observé dans l'enquête de 2008 n'est plus constaté en 2015. L'effet négatif de l'épidurale a également été observé en 2008, mais l'âge gestationnel à la naissance n'avait pas d'impact significatif comme c'est le cas en 2015.

En 2008, l'administration d'un complément et l'utilisation d'un biberon en maternité et une première mise au sein tardive avaient un impact négatif sur le pourcentage de bébés encore allaités à 6 mois. En 2015, seulement la mise au sein tardive est associée significativement à un pourcentage d'allaitement plus faible.

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

Des 1 268 mères qui allaitaient à quatre mois, 1 018 (80,3%) allaitaient encore quand leur bébé avait six mois d'âge. Pour l'analyse de l'allaitement exclusif, nous examinons les 586⁵⁸ mères qui ont initié l'allaitement et dont le bébé était âgé de six mois. Les Tableaux 73 et 74 présentent les pourcentages de mères qui allaitaient encore exclusivement à six mois, en fonction de certaines caractéristiques socio-démographiques.

Nous constatons l'augmentation du pourcentage de mères allaitant encore à six mois avec l'âge maternel, et les différences marquées entre les nationalités, les pourcentages les plus bas se trouvant chez les mères portugaises, italiennes et françaises. Quant au niveau d'études, le pourcentage le plus faible est constaté chez les mères ayant achevé l'enseignement secondaire général. Ces différences sont statistiquement significatives.

Le pourcentage de mères allaitant encore à six mois est significativement moindre chez les femmes qui travaillaient à temps partiel sans être en congé parental et à temps plein. Le pourcentage le plus élevé se trouve chez les mères qui n'étaient ni en congé ni actives professionnellement.

En ce qui concerne le type d'activité professionnelle exercée par la mère avant l'accouchement, les pourcentages de mères allaitant encore à six mois s'étendent de 70,3% dans la catégorie 9 (professions élémentaires) à 81,7% dans la catégorie 3 (professions intermédiaires), mais il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les catégories.

En 2008, le seul facteur démontrant un impact significatif sur le pourcentage de mères allaitant encore à 6 mois était l'activité professionnelle au moment de l'enquête, les mères travaillant à temps plein ou à temps partiel ayant des pourcentages plus faibles que celles qui ne travaillaient pas. Le pourcentage de mères allaitant encore exclusivement était significativement inférieur chez les primipares.

Tableau 73 : Allaitement à 6 mois et caractéristiques maternelles

	Mères des bébés ≥ 6 mois, allaités à 4 mois (N=1 268)		Mères des bébés âgés de 6 mois, allaitement initié (N=586)	
	N	Encore allaités à 6 mois %	N	Allaitement exclusif à 6 mois %
Âge de la mère				
15-24	59	66,1*	37	5,4
25-29	219	78,1	113	0,9
30-34	505	81,2	232	4,7
35-39	384	81,5	160	1,9
40-49	85	85,9	37	-
Nationalité				
Luxembourgeoise	433	79,5 **	253	2,4
Portugaise	192	72,4	102	2,0
Française	96	74,0	43	0,0
Belge	57	80,7	21	4,8
Italienne	41	73,2	18	11,1
Pays de l'ex-Yougoslavie	36	83,3	17	-
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	135	83,0	41	-
Europe de l'Est	127	89,8	44	6,8
Autres nationalités	140	88,6	42	4,8
Nombre d'enfants				
1	594	80,8	315	2,2
2	452	78,3	192	4,7
3 et plus	208	83,7	75	1,3
Situation familiale				
Vit avec conjoint	1 188	80,8	549	2,9
Autrement	63	73,0	30	3,3
Niveau d'études de la mère				
Études primaires achevées ou moins	103	77,7*	52	3,9
Enseignement secondaire professionnel achevé	139	77,0	74	2,7
Enseignement secondaire technique achevé	168	76,2	93	-
Enseignement secondaire général achevé	136	75,0	64	-
Éducation supérieure, études universitaires	689	83,5	291	4,1
Valeur globale	-	80,3	-	3,1

Tableau 74 : Allaitement à 6 mois, le travail et les congés

	Mères des bébés ≥ 6 mois, allaités à 4 mois (N=1 258)		Mères des bébés âgés de 6 mois, allaitement initié (N=586)	
	N	Encore allaités à 6 mois %	N	Allaitement exclusif à 6 mois %
Activité professionnelle				
A exercé une activité pendant la grossesse	786	79,3	374	2,1
A bénéficié d'un écartement	170	80,6	102	2,0
Sans activité professionnelle pendant la grossesse	300	82,7	108	6,5
Activité professionnelle au moment de l'enquête				
Oui – temps plein	277	76,5	95	1,1
Oui – temps partiel	345	79,4	155	1,9
Non	646	82,4	332	3,6
Congés et travail				
Travail à temps plein	277	76,5*	95	1,1
Travail à temps partiel sans congé parental	146	74,7	34	-
Congé parental + travail à temps partiel	199	82,9	121	2,5
Congé à temps plein	320	80,3	221	4,5
Ni travail, ni congé parental	310	84,5	110	1,8
Classification internationale type des professions (CITP-o8)				
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	32	71,9	16	12,5
2. Professions intellectuelles et scientifiques	390	81,5	173	2,3
3. Professions intermédiaires	110	81,8	53	-
4. Employés de type administratif	83	79,5	42	2,4
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	72	73,6	42	2,4
9. Professions élémentaires	64	70,3	30	-
Valeur globale		80,3		3,1

Les pourcentages de mères allaitant encore à six mois en fonction de la nationalité et du niveau d'éducation du père sont présentés dans le Tableau 75. On constate un pourcentage significativement supérieur aux autres (95,3%) pour les pères du groupe Europe de l'Est. Les différences entre les 5 niveaux d'éducation du père sont également significatives, le pourcentage le plus bas se trouvant au niveau enseignement secondaire professionnel et le plus élevé au niveau éducation supérieure.

Tableau 75 : Allaitement à 6 mois et caractéristiques paternelles

	Mères des bébés ≥ 6 mois, allaités à 4 mois (N=1 258)		Mères des bébés âgés de 6 mois, allaitement initié (N=586)	
	N	Encore allaités à 6 mois %	N	Allaitement exclusif à 6 mois %
Nationalité du père				
Luxembourgeoise	430	79,3*	234	1,7
Portugaise	245	77,1	118	1,7
Française	110	72,7	41	2,4
Belge	60	81,7	21	4,8
Italienne	46	82,6	17	-
Pays de l'ex-Yougoslavie	63	81,0	31	3,2

	Mères des bébés ≥ 6 mois, allaités à 4 mois (N=1 258)		Mères des bébés âgés de 6 mois, allaitement initié (N=586)	
	N	Encore allaités à 6 mois %	N	Allaitement exclusif à 6 mois %
Nationalité du père				
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	132	87,1	48	6,3
Europe de l'Est	64	95,3	23	8,7
Autres nationalités	102	81,4	43	4,7
Niveau d'études du père				
Études primaires achevées ou moins	128	78,9*	70	4,3
Enseignement secondaire professionnel achevé	198	73,2	106	-
Enseignement secondaire technique achevé	169	81,7	82	2,4
Enseignement secondaire général achevé	109	79,8	52	5,8
Éducation supérieure, études universitaires	538	84,0	227	3,5
Valeur globale	-	80,3	-	3,1

L'analyse multivariée

Un modèle de régression logistique pour prédire l'allaitement à six mois a été testé. Cette analyse comprend les 1 281 bébés âgés de six mois ou plus au moment du remplissage du questionnaire et qui étaient encore allaités à l'âge de quatre mois.

Le modèle incorporait les variables suivantes :

Variable dépendante : bébé encore allaité à 6 mois (oui/non)

Facteurs indépendants :

- ▶ naissance multiple (oui/non)
- ▶ naissance avant 37 semaines (oui/non)
- ▶ accouchement par césarienne (oui/non)
- ▶ induction de l'accouchement (oui/non)
- ▶ accouchement sous l'anesthésie péridurale (oui/non)
- ▶ accouchement par voie basse assisté par instrument (oui/non)
- ▶ bébé pas en bonne santé (oui/non)
- ▶ problème de santé de la mère (oui/non)
- ▶ mise au sein dans l'heure suivant la naissance (oui/non)
- ▶ rooming-in en permanence depuis la naissance (oui/non)
- ▶ bébé a reçu complément à la maternité (oui/non)
- ▶ âge de la mère (variable continue)
- ▶ nombre d'enfants (variable continue)
- ▶ mère vit en couple avec un partenaire (oui/non)
- ▶ nationalité de la mère (9 catégories)
- ▶ niveau d'éducation de la mère (5 catégories)
- ▶ nationalité du père (9 catégories)
- ▶ niveau d'éducation du père (5 catégories)
- ▶ activité professionnelle au moment de l'enquête (temps plein/temps partiel/congé parental temps partiel/congés temps plein/non active)
- ▶ activité professionnelle exercée pendant la grossesse (6 catégories/écartement/sans activité)

Après l'exclusion des cas manquant de données, ils restaient 995 cas pour l'analyse. Les résultats de la régression logistique se trouvent dans le Tableau 76.

Le facteur ayant une association négative et statistiquement significative avec l'allaitement à 6 mois est le niveau d'éducation de la mère enseignement secondaire professionnel ou général.

Les facteurs ayant une association positive et statistiquement significative avec l'allaitement à 6 mois sont : pour le père la nationalité de l'Europe de l'Est et pour la mère le fait d'être sans activité professionnelle ou de combiner le travail à temps partiel avec le congé parental à temps partiel.

Tableau 76 : Résultats de la régression logistique - Bébés encore allaités à 6 mois

Facteurs de risque indépendants	OR	95% CI
Naissance avant 37 semaines	0,51	0,24-1,06
Naissance multiple	1,89	0,49-7,25
Induction	0,92	0,63-1,33
Accouchement par césarienne	0,81	0,55-1,21
Accouchement par voie basse, instrumentalisé	0,78	0,42-1,46
Anesthésie péridurale	0,74	0,48-1,12
Bébé non en bonne santé	0,70	0,26-1,86
Première mise au sein dans l'heure suivant naissance	1,26	0,83-1,91
Complément à la maternité	0,94	0,60-1,45
Rooming-in en permanence depuis la naissance	0,75	0,35-1,63
Problème de santé de la mère	1,09	0,69-1,74
Mère vivant en couple avec partenaire	1,52	0,26-8,83
Niveau d'éducation de la mère		
Études primaires ou moins	0,53	0,22-1,30
Enseignement secondaire professionnel	0,50*	0,25-0,99
Enseignement secondaire technique	0,64	0,34-1,22
Enseignement secondaire général	0,41**	0,21-0,80
Éducation supérieure	1,00	-
Niveau d'éducation du père		
Études primaires ou moins	1,39	0,67-2,88
Enseignement secondaire professionnel	0,75	0,44-1,28
Enseignement secondaire technique	1,33	0,73-2,44
Enseignement secondaire général	0,95	0,49-1,80
Éducation supérieure	1,00	-
Nationalité de la mère		
Luxembourgeoise	1,00	-
Portugaise	0,76	0,37-1,56
Française	0,95	0,44-2,03
Pays de l'ex-Yougoslavie	0,67	0,20-2,23
Belge	0,67	0,23-1,92
Italienne	1,32	0,38-4,61
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	1,12	0,54-2,32
Europe de l'Est	1,33	0,57-3,11
Autres nationalités	1,39	0,62-3,09
Nationalité du père		
Luxembourgeoise	1,00	-
Portugaise	1,35	0,68-2,68
Française	0,64	0,31-1,30
Pays de l'ex-Yougoslavie	2,13	0,66-6,91
Belge	1,07	0,36-3,21
Italienne	0,88	0,36-2,17
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	1,93	0,86-4,31
Europe de l'Est	9,85*	1,20-80,96
Autres nationalités	1,07	0,46-2,49

Facteurs de risque indépendants	OR	95% CI
Activité professionnelle pendant la grossesse		
Catégorie 1	1,69	0,41-6,92
Catégorie 2	0,94	0,47-1,89
Catégorie 3	1,13	0,51-2,48
Catégorie 4	1,76	0,73-4,25
Catégorie 5	1,13	0,47-2,72
Catégorie 9	1,27	0,51-3,14
En écartement	1,67	0,83-3,36
Sans activité	1,00	-
Activité professionnelle au moment de l'enquête		
Travail à temps plein	1,00	-
Travail à temps partiel	1,08	0,60-1,93
Congé parental, travail à temps partiel	1,76*	1,00-3,08
Congé temps plein	1,25	0,78-2,01
Non active	2,15*	1,14-4,07
Âge de la mère	1,02	0,98-1,07
Nombre d'enfants	0,87	0,70-1,08

3.7.3. L'allaitement à douze mois

L'échantillon comporte 663 bébés âgés de 12 mois. L'allaitement a été initié chez 593 (89,7%) d'entre eux. A 12 mois, 26,4% (156 sur 592 bébés, 1 cas manquant) étaient encore allaités, ce qui donne un taux d'allaitement à 12 mois de 23,7%⁵⁹.

L'analyse suivante concerne les 493 bébés toujours allaités à six mois et âgés de douze mois ou plus au moment du remplissage du questionnaire, ainsi que leurs mères (N=490). De ces bébés, 235 étaient encore allaités à 12 mois ou plus et 13 ont été sevrés après l'âge de 52 semaines, soit 50,3% des bébés encore allaités à 6 mois d'âge.

L'association entre l'allaitement à 12 mois et les facteurs liés à la naissance et aux premiers jours est exposée dans les Tableaux 77 et 78. Les facteurs démontrant une association négative statistiquement significative sont le recours à la péridurale lors d'un accouchement par voie basse et la naissance de jumeaux.

Tableau 77 : Allaitement à 12 mois et facteurs liés à la naissance

	Bébés âgés ≥ 12 mois, allaités à 6 mois (N=493)	
	N	Encore allaités à 12 mois %
Accouchement		
par voie basse sans instrument	303	52,8
par voie basse, instrumentalisée	38	55,3
césarienne	150	44,0
Accouchement par voie basse		
début du travail spontané	256	55,5
induction	81	44,4
anesthésie péridurale	200	42,0**
sans péridurale	134	69,4
Accouchement par césarienne		
sous péridurale	132	43,9
sous anesthésie générale	14	35,7

59 26,4% multiplié par le taux d'initiation de 89,7%

		Bébés âgés ≥ 12 mois, allaités à 6 mois (N=493)	
		N	Encore allaités à 12 mois %
Terme à la naissance			
	37 semaines ou plus	453	49,7
	avant 37 semaines	29	48,3
Naissance multiple			
	jumeaux	11	9,1**
	simple	482	51,2
Bébé en bonne santé (naissance à 37 semaines ou plus)			
	en bonne santé	438	50,0
	problème de santé	10	30,0
Santé de la mère			
	en bonne santé	400	50,8
	problème de santé	80	45,0
Valeur globale		-	50,3

Tableau 78 : Allaitement à 12 mois et facteurs liés aux premiers jours de vie

		Bébés âgés ≥ 12 mois, allaités à 6 mois (N=493)	
		N	Encore allaités à 12 mois %
Complément en maternité			
	oui	106	43,4
	non	371	51,8
Rooming-in			
	en permanence depuis la naissance	439	51,0
	autrement	44	36,4
Première mise au sein			
	dans heure suivant la naissance	362	50,0
	plus tard	119	48,7
Valeur globale		-	50,3

Quant aux facteurs concernant la mère (Tableau 79), la continuation de l'allaitement jusqu'à 12 mois est plus fréquente chez les mères des pays de l'ex-Yougoslavie, du groupe « Autres nationalités » et italiennes et moins fréquente chez les mères belges et portugaises. Ces différences sont statistiquement significatives.

Les mères qui travaillaient à temps plein étaient moins enclines à poursuivre l'allaitement jusqu'à 12 mois : 44,4% d'entre elles allaitaient encore par rapport à 47,2% des mères travaillant à temps partiel et 58,4% des mères qui ne travaillaient pas. Cette différence est statistiquement significative.

En ce qui concerne la poursuite de l'allaitement jusqu'à 12 mois, bien que sans preuve de la signification statistique, ce sont les mères travaillant dans des professions élémentaires et intermédiaires qui présentent les taux les moins élevés, celles des professions intellectuelles et scientifiques, les meilleurs.

Tableau 79 : Allaitement à 12 mois et caractéristiques maternelles

	Mères des bébés âgés ≥ 12 mois, allaités à 6 mois (N=484)	
	N	Encore allaités à 12 mois %
Âge de la mère		
15-24	16	43,8
25-29	80	47,5
30-34	204	51,0
35-39	146	52,7
40-49	38	57,9
Nationalité		
Luxembourgeoise	159	45,9*
Portugaise	62	41,9
Française	44	47,7
Belge	18	38,9
Italienne	14	64,3
Pays de l'ex-Yougoslavie	13	84,6
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	56	55,4
Europe de l'Est	58	50,0
Autres nationalités	64	64,1
Nombre d'enfants		
1	222	46,9
2	175	52,6
3 et plus	86	59,3
Situation familiale		
Avec conjoint	461	49,2
Autrement	24	37,5
Niveau d'études de la mère		
Études primaires achevées ou moins	38	65,8
Enseignement secondaire professionnel achevé	45	48,9
Enseignement secondaire technique achevé	56	44,6
Enseignement secondaire général achevé	48	43,8
Éducation supérieure, études universitaires	290	52,1
Activité professionnelle		
A exercé une activité pendant la grossesse	302	48,3
A bénéficié d'un écartement	67	56,7
Sans activité professionnelle pendant la grossesse	115	57,4
Activité professionnelle au moment de l'enquête		
Oui – temps plein	144	44,4*
Oui – temps partiel	144	47,2
Non	202	58,4
Congés et travail		
Travail à temps plein	144	44,4
Travail à temps partiel sans congé parental	83	45,8
Congé parental + travail à temps partiel	61	49,2
Congé à temps plein	66	57,6
Ni travail, ni congé parental	129	59,7

	Mères des bébés âgés \geq 12 mois, allaités à 6 mois (N=484)	
	N	Encore allaités à 12 mois %
Classification internationale type des professions (CITP-o8)		
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	7	42,9
2. Professions intellectuelles et scientifiques	171	52,6
3. Professions intermédiaires	42	45,2
4. Employés de type administratif	28	39,3
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	25	52,0
9. Professions élémentaires	21	33,3
Valeur globale	-	51,0

En ce qui concerne les caractéristiques paternelles, présentées dans le Tableau 8o, les différences observées entre nationalités et entre les niveaux d'études ne sont pas statistiquement significatives.

Tableau 8o : Allaitement à 12 mois et caractéristiques paternelles

	Mères des bébés âgés \geq 12 mois, allaités à 6 mois (N=484)	
	N	Encore allaités à 12 mois %
Nationalité du père		
Luxembourgeoise	167	43,7
Portugaise	85	47,1
Française	47	48,9
Belge	21	57,1
Italienne	21	76,2
Pays de l'ex-Yougoslavie	22	59,1
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	53	54,7
Europe de l'Est	26	57,7
Autres nationalités	44	61,4
Niveau d'études du père		
Études primaires achevées ou moins	43	53,5
Enseignement secondaire professionnel achevé	69	45,8
Enseignement secondaire technique achevé	60	54,1
Enseignement secondaire général achevé	44	53,3
Éducation supérieure	223	53,1
Valeur globale	-	51,0

RÉCAPITULATIF

Taux d'allaitement à 6 mois : 45,0%

Taux d'allaitement exclusif à 6 mois : 2,6%

Taux d'allaitement à 12 mois : 23,6%

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

- ▶ accouchement par voie basse sous péridurale
- ▶ naissance avant 37 semaines
- ▶ première mise au sein tardive
- ▶ mère jeune moins de 25 ans
- ▶ mère de nationalité portugaise, italienne ou française
- ▶ niveau d'éducation maternel enseignement secondaire général
- ▶ niveau d'éducation paternel enseignement secondaire professionnel
- ▶ travail à temps partiel sans congé parental ou à temps plein

Facteur ayant un impact négatif sur l'allaitement exclusif à 6 mois selon l'analyse bivariée :

- ▶ accouchement par voie basse sous péridurale

Facteur ayant un impact négatif sur l'allaitement à 6 mois selon l'analyse multivariée :

- ▶ niveau d'éducation maternelle enseignement secondaire professionnel ou général

Facteurs ayant un impact positif sur l'allaitement à 6 mois selon l'analyse multivariée :

- ▶ père de nationalité de l'Europe de l'Est
- ▶ mère sans activité professionnelle ou travaillant à temps partiel avec le congé parental à temps partiel

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

- ▶ accouchement par voie basse sous péridurale
- ▶ naissance multiple
- ▶ mère de nationalité belge ou portugaise
- ▶ travail à temps plein

Les mères travaillant dans des professions élémentaires et intermédiaires présentent les taux les moins élevés de poursuite de l'allaitement jusqu'à 12 mois (effet non significatif).

3.8. La diversification de l'alimentation

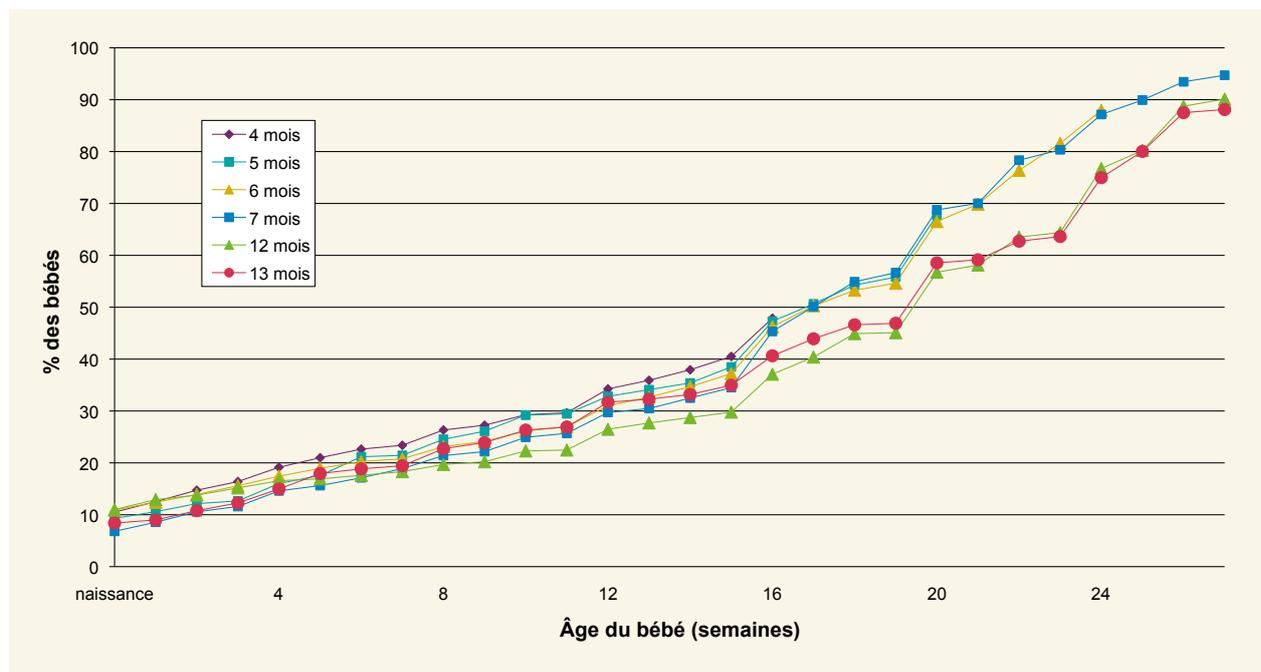
Dans cette section, nous examinons la diversification de l'alimentation, c'est-à-dire l'introduction dans le régime du bébé d'aliments liquides, semi-solides ou solides autres que le lait maternel. Les recommandations en vigueur préconisent l'introduction d'aliments complémentaires, en plus du lait maternel ou du lait artificiel, à partir du sixième mois⁶⁰. Tous les nourrissons âgés de moins de quatre mois devraient alors être nourris exclusivement au sein ou au biberon. Or, nous avons vu dans les chapitres précédents qu'à l'âge de quatre mois, le pourcentage de bébés allaités exclusivement au lait maternel est de seulement 32,9%, tombant à 2,6% à six mois. Pour les analyses suivantes, nous nous intéressons en particulier à l'introduction des aliments auprès des bébés chez qui l'allaitement maternel a été initié, pendant deux périodes : la première de la naissance à 15 semaines (avant d'atteindre l'âge de 4 mois), et la deuxième de 16 à 23 semaines (4 et 5 mois)⁶¹, autrement dit, la diversification précoce du régime alimentaire du bébé.

Nous observons des incohérences dans les réponses aux questions concernant la diversification, qui pourraient en partie être attribuées à des difficultés de compréhension. Ceci met en question la fiabilité des réponses.

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

La Figure 16 présente, pour les groupes d'âge de 4, 5, 6, 7, 12 et 13 mois, la courbe de l'introduction d'un aliment autre que le lait maternel⁶² en fonction de l'âge du bébé jusqu'à la fin du sixième mois (27 semaines). Ces chiffres concernent tous les bébés dans ces groupes d'âge chez qui l'allaitement maternel a été initié (N=2 834⁶³). Nous pouvons constater l'écart entre les courbes pour les 12 et 13 mois et celles des groupes plus jeunes, surtout après 16 semaines. Comme pour les courbes de sevrage, le groupe de 12 mois présente systématiquement des valeurs inférieures. Ce constat indique la présence probable d'un biais de rappel chez les mères des bébés plus âgés.

Figure 15 : Introduction d'un aliment autre que le lait maternel - Bébé chez qui l'allaitement a été initié



Les courbes démontrent que la majorité des bébés allaités a reçu un aliment autre que le lait maternel avant d'atteindre l'âge de 6 mois. Environ 10% ont reçu du lait artificiel depuis la naissance. Le seuil de 50% est franchi entre 16 et 17 semaines pour les groupes de 4 à 7 mois, et entre 19 et 20 semaines pour les deux groupes plus âgés. Il y a des pics d'introduction à 12, 16, 20 et 24 semaines.

Vu qu'une partie de l'introduction d'autres aliments pourrait être attribuée à l'échec de l'allaitement ou à une volonté de sevrage (autrement dit, la substitution du lait maternel par le lait artificiel plutôt que l'ajout d'un complément), il est pertinent de regarder l'introduction des aliments chez les bébés qui ont été allaités pendant un minimum de six mois.

60 Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein, http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275224609_fre.pdf. Principes directeurs pour l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois qui ne sont pas allaités au sein http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43496/1/9242593435_fre.pdf

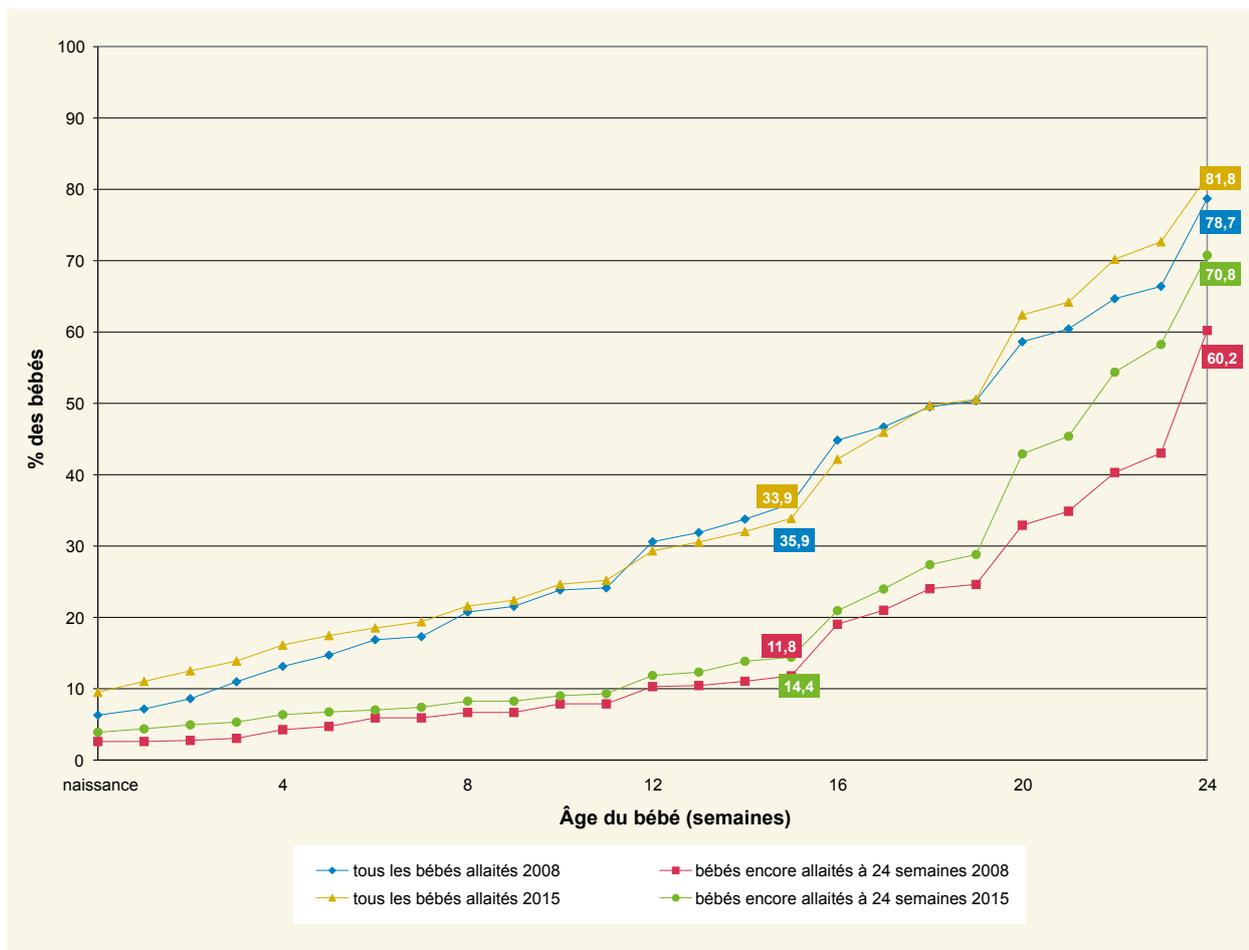
61 Pour ces analyses, l'âge de 24 semaines peut être considéré comme l'équivalent de six mois car les réponses nous indiquent que l'âge du bébé en semaines a souvent été calculé par les mamans en multipliant l'âge en mois par quatre.

62 Réponses à la question 45 : À quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment autre que le lait maternel ?

63 Inclut 291 bébés encore allaités exclusivement. Réponses manquantes pour 143 bébés, qui sont exclus du dénominateur.

La Figure 17 présente les courbes d'introduction d'aliments jusqu'à 24 semaines pour les bébés âgés d'au moins six mois au moment de l'enquête et chez qui l'allaitement a été initié : une courbe représente l'ensemble des bébés (N=1 962⁶⁴) et l'autre les bébés qui ont été allaités jusqu'à six mois au moins (allaités encore au moment de l'enquête ou sevrés au-delà de 24 semaines, N=1 056⁶⁵). Chez ces derniers, nous observons que, déjà à la naissance, seulement 3,9% ont reçu un autre aliment par rapport à 9,5% pour l'ensemble des bébés. Moins de 15% ont reçu d'autres aliments que le lait maternel avant 16 semaines, contre 33,9% pour l'ensemble des bébés. Les courbes convergent vers 24 semaines, avec 70,8% des bébés encore allaités ayant reçu d'autres aliments, contre 81,8% pour l'ensemble. Des pics d'introduction très prononcés sont observés à 16, 20 et 24 semaines avec un point moins marqué à 12 semaines.

Figure 16 : Introduction d'un aliment autre que le lait maternel - Bébé âgés de 6 mois ou plus chez qui l'allaitement a été initié



En comparaison avec ALBA 2008 on constate un rapprochement des courbes entre la naissance et 19 semaines. À partir de 20 semaines, les courbes pour 2015 s'écartent de celles de 2008. À 15 semaines, il n'y a aucune différence significative entre les deux enquêtes en ce qui concerne les pourcentages de bébés ayant reçu un autre aliment. Les différences sont plus marquées à 24 semaines : en 2008, 78,7% de tous les bébés allaités avaient reçu un autre aliment, par rapport à 81,8% en 2015 (χ^2 5,0 ; $p=0,03$) et 60,2% des bébés encore allaités à 24 semaines par rapport à 70,8% en 2015 (χ^2 20,6 ; $p<0,0001$). Ces observations indiquent que l'introduction d'aliments autre que le lait maternel a eu lieu plus tôt en 2015 qu'en 2008, surtout entre 5 et 6 mois.

Le type d'aliment introduit

Le Tableau 81 indique quels étaient les premiers aliments introduits, dans l'ordre indiqué par la mère. En ce qui concerne le premier aliment introduit, le lait artificiel (en poudre, en liquide, premier âge, de suite) est le plus fréquent (40,6%) suivi des légumes (38,5%). Les liquides autres que le lait artificiel sont rarement cités. Les légumes et les fruits sont le plus fréquemment cités en tant que deuxième et troisième aliments introduits, loin devant les autres types d'aliment. Ce même schéma a été constaté en 2008.

64 Inclut 21 bébés encore allaités exclusivement. Réponses manquantes pour 71 bébés, qui sont exclus du dénominateur.

65 Inclut 21 bébés encore allaités exclusivement. Réponses manquantes pour 40 bébés, qui sont exclus du dénominateur.

Tableau 81 : Premiers aliments introduits

	Premier aliment	Deuxième aliment	Troisième aliment
N	2 520	2 183	1 795
Lait artificiel en poudre/en liquide pour bébés	40,6	3,8	3,6
Eau	2,9	4,2	2,7
Eau glucosée	-	0,1	0,1
Thé	3,0	4,7	2,4
Jus	0,5	0,5	1,1
Lait de vache	0,1	0,2	0,2
Légumes	38,5	52,3	36,5
Fruits	6,9	21,9	30,9
Préparation à base de céréales, riz, féculents	2,6	4,5	7,7
Petits pots	0,8	1,3	1,5
Produits laitiers	0,4	0,9	3,4
Viande	0,04	1,1	5,3
Poisson	-	0,3	0,8
Œuf	0,04	0,1	0,1
Pain, pâtes, biscuits, petits gâteaux etc.	0,6	1,0	2,0
Soupe	2,9	3,1	1,8
Laits et laitages végétaux (soja, etc.)	0,04	0,1	

3.8.2. L'introduction d'aliments avant quatre mois

Le Tableau 82 présente les données, en chiffres absolus, montrant l'âge du bébé en relation chronologique avec l'introduction avant l'âge de 16 semaines d'autres aliments que le lait maternel⁶⁶ chez les bébés qui ont été allaités (sevrés et non sevrés au moment de l'enquête, données complètes N=2 749, dont 292 bébés encore allaités exclusivement). Ici il s'agit de l'aliment cité en premier par la mère.

Vu que l'âge à l'introduction d'un aliment autre que le lait maternel (réponse à la Question 45) n'est pas nécessairement spécifique à l'aliment cité en premier dans les réponses à la Question 46, cette analyse ne peut fournir qu'une indication générale de l'âge à l'introduction de certains aliments. Il faut aussi prendre en compte le fait que certaines mères n'ont pas considéré le lait artificiel ou d'autres liquides en tant que « aliment autre que le lait maternel ». En particulier, nous sommes interrogés par le nombre de bébés ayant reçu d'autres aliments depuis la naissance et pour qui la mère a cité des aliments semi-solides tels que les légumes (22 bébés) ou des fruits (8 bébés). Nous examinerons ce problème plus loin.

Tableau 82 : Âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments - Tous les bébés ayant été allaités

Âge du bébé (semaines)	Lait artificiel	Légumes et fruits	Autres aliments semi-solides
Naissance	198	30	6
1	29	13	-
2	26	8	2
3	26	5	1
4	49	8	3
5	28	9	2
6	26	9	-
7	12	4	2

66 Selon les réponses aux questions :

Q45 À quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment autre que le lait maternel ?

Q46 Quels sont les premiers aliments, autres que le lait maternel, que votre enfant a reçus ? Veuillez les indiquer dans l'ordre de l'introduction.

Âge du bébé (semaines)	Lait artificiel	Légumes et fruits	Autres aliments semi-solides
8	45	14	3
9	15	8	2
10	40	16	4
11	12	2	-
12	70	25	9
13	28	6	-
14	29	7	2
15	38	16	1

À 15 semaines, 671 bébés (24,4% des bébés allaités) ont déjà reçu du lait artificiel et 219 (8,0%) des aliments semi-solides (légumes, fruits, céréales, produits laitiers, petits pots, pain...). Il est à noter que les liquides autres que le lait artificiel (eau, thé, jus...) sont rarement cités. Par rapport à 2008⁶⁷, le chiffre de 2015 est significativement inférieur pour le lait artificiel uniquement, 29,6% de bébés ayant reçu du lait artificiel dans les premières 15 semaines après la naissance en 2008 (χ^2 15,7 ; $p=0,0001$).

Le Tableau 83 montre les mêmes données, mais cette fois uniquement pour les bébés allaités jusqu'à l'âge de 4 mois au moins (encore allaités au moment du questionnaire ou sevrés après 19 semaines, données complètes N=1 784 dont 292 bébés encore allaités exclusivement). Le lait artificiel a été introduit dans les 15 premières semaines chez 209 bébés (11,7%) et les aliments semi-solides chez 61 (3,4%). Nous constatons des pics pour l'introduction de lait artificiel à 4, 12 et 16 semaines, et pour les aliments semi-solides à 16 semaines. Il n'y a aucune différence par rapport à 2008 (10,0% pour lait artificiel et 3,0% pour aliments semi-solides).

Tableau 83 : Âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments - Bébé allaités jusqu'à l'âge de 16 semaines minimum

Âge du bébé (semaines)	Lait artificiel	Légumes et fruits	Autres aliments semi-solides
Naissance	60	10	2
1	8	2	-
2	5	2	1
3	7	-	-
4	19	3	-
5	10	2	-
6	6	-	-
7	3	1	-
8	12	2	2
9	1	1	-
10	11	4	-
11	4	1	-
12	27	13	3
13	7	2	-
14	18	3	2
15	11	5	-

3.8.3. L'introduction d'aliments de quatre à cinq mois

Les données de cette section concernent l'introduction d'aliments à quatre et cinq mois (de 16 à 23 semaines, soit à partir de 4 mois et avant d'atteindre l'âge de six mois) chez les bébés âgés de six mois ou plus (sevrés et non sevrés au moment de l'enquête, données complètes N=1 882, dont 21 bébés encore allaités exclusivement) et chez qui l'allaitement a été initié.

⁶⁷ Chiffres de 2008 recalculés ici et dans les analyses suivantes pour assurer la comparabilité.

Dans le Tableau 84, nous observons la poursuite de l'introduction de lait artificiel, avec des pics prononcés à 16 et à 20 semaines, et une augmentation de l'introduction de légumes (pics à 16, 20 et 22 semaines) et de fruits (pic à 20 semaines), 176 bébés (9,4%) voyant l'introduction de lait artificiel et 530 (28,2%) des aliments semi-solides entre 16 et 23 semaines. Pour ce groupe de bébés, depuis la naissance et avant d'atteindre l'âge de six mois, le lait artificiel a été introduit chez un total de 584 bébés (31,0%) et les aliments semi-solides chez 709 (37,7%).

Par rapport à 2008, il n'y a pas de différences significatives pour l'introduction de lait artificiel entre 16 et 23 semaines (7,8% en 2008) ou depuis la naissance jusqu'à 23 semaines (32,7% en 2008). Par contre, les chiffres pour l'introduction des aliments semi-solides ou solides entre 16 et 23 semaines et depuis la naissance jusqu'à 23 semaines sont significativement plus élevés en 2015 : 28,2% en 2015 par rapport à 21,1% en 2008 pour la période 16-23 semaines (χ^2 21,0 ; $p < 0,0001$) et 37,7% en 2015 par rapport à 29,6% en 2008 pour la période naissance-23 semaines (χ^2 22,9 ; $p < 0,0001$).

Tableau 84 : Âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments - Bébé ayant été allaités et âgés de 6 mois ou plus

Âge du bébé (semaines)	Lait artificiel	Légumes et fruits	Autres aliments semi-solides
16	45	78	19
17	24	28	14
18	23	33	12
19	3	14	-
20	54	145	20
21	6	25	1
22	13	94	7
23	8	32	8

Le Tableau 85 présente les mêmes données pour les bébés allaités jusqu'à la fin du sixième mois (27 semaines) au moins (données complètes N=953, dont 21 bébés encore allaités exclusivement). Il y a eu relativement peu d'introduction de lait artificiel à 4 et 5 mois (51 bébés, 5,4%). Par contre, les aliments semi-solides ont été introduits au régime d'un tiers des bébés (N=357, 37,5%), avec des pics à 20, 22 semaines. Pour ces bébés allaités un minimum de six mois, le lait artificiel a été introduit depuis la naissance et avant d'atteindre l'âge de six mois chez un total de 127 bébés (13,3%) et les aliments semi-solides chez 399 (41,9%).

En comparaison avec 2008, les chiffres pour les aliments semi-solides sont significativement plus élevés en 2015 : 37,5% par rapport à 25,1% pour l'introduction d'aliments semi-solides entre 16 et 23 semaines (χ^2 25,6 ; $p < 0,0001$) et 41,9% par rapport à 33,0% de la naissance à 23 semaines (χ^2 12,3 ; $p = 0,0005$). Il existe également une différence statistiquement significative pour l'introduction de lait artificiel depuis la naissance : 13,3% en 2015 par rapport à 8,5% en 2008 (χ^2 8,3 ; $p = 0,004$).

Tableau 85 : Âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments - Bébé allaités jusqu'à l'âge de 27 semaines minimum

Âge du bébé (semaines)	Lait artificiel	Légumes et fruits	Autres aliments semi-solides
16	9	37	9
17	3	14	8
18	6	19	9
19	1	11	-
20	20	103	10
21	2	21	1
22	5	74	5
23	5	31	5

Pour résumer, les aliments solides et semi-solides ont été introduits plus tôt dans le régime du bébé dans l'échantillon de 2015 par rapport à celui de 2008, et cette différence se situe entre le quatrième et sixième mois après la naissance.

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

Dans le chapitre 3.6.5, nous avons étudié les caractéristiques des mères qui ont arrêté d'allaiter avant quatre mois. Il est intéressant d'analyser de plus près les mères qui ont introduit précocement (avant que le bébé ait atteint l'âge de 6 mois) des aliments autres que le lait maternel mais qui ont continué d'allaiter. Le Tableau 86 compare quelques caractéristiques socio-démographiques des mères qui ont introduit du lait artificiel ou des aliments semi-solides avant l'âge de 4 mois et dont le bébé était encore allaité à 4 mois, avec les mères qui ont introduit ces aliments plus tard.

Tableau 86 : Introduction d'aliments autres que le lait maternel et caractéristiques maternelles

	Lait artificiel		Semi-solides	
	N	Introduction avant 4 mois %	N	Introduction avant 4 mois %
Âge de la mère				
15-24	20	40,0	30	20,0**
25-29	58	44,8	178	6,2
30-34	172	45,9	384	3,9
35-39	141	48,9	290	6,9
40 et plus	29	65,5	58	8,6
Nationalité				
Luxembourgeoise	143	46,9	331	5,4
Portugaise	57	45,6	151	8,0
Française	57	57,9	65	6,2
Belge	10	30,0	38	13,2
Italienne	18	50,0	32	6,3
Pays de l'ex-Yougoslavie	8	50,0	42	7,1
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	43	48,8	100	6,0
Europe de l'Est	31	48,4	95	3,2
Autres nationalités	50	46,0	93	5,4
Nombre d'enfants				
1	219	53,4**	440	6,6
2	146	37,7	348	5,2
3 et plus	58	56,9	152	7,2
Situation familiale				
Vit avec conjoint	397	47,4	889	5,6
Autres situations	21	57,1	50	14,0
Niveau d'études de la mère				
Études primaires achevées ou moins	21	52,4*	76	5,3
Enseignement secondaire professionnel achevé	38	39,5	105	8,6
Enseignement secondaire technique achevé	48	45,8	133	6,0
Enseignement secondaire général achevé	50	30,0	96	7,3
Éducation supérieure	254	52,4	526	5,3
Activité professionnelle				
A exercé une activité pendant la grossesse	287	49,8	620	6,0
A bénéficié d'un écartement	38	44,7	130	6,9
Sans activité professionnelle	94	43,6	192	5,2
Activité professionnelle au moment de l'enquête				
Oui – temps plein	99	47,5	198	9,6*
Oui – temps partiel	112	50,9	261	6,5

	Lait artificiel		Semi-solides	
	N	Introduction avant 4 mois %	N	Introduction avant 4 mois %
Non	215	47,4	491	4,7
Congés et travail				
Travail à temps plein	99	47,5	198	9,6
Travail à temps partiel sans congé parental	38	44,7	101	5,9
Congé parental + travail à temps partiel	74	54,1	160	6,9
Congé à temps plein	124	47,6	265	4,2
Ni travail, ni congé parental	82	47,0	219	5,5

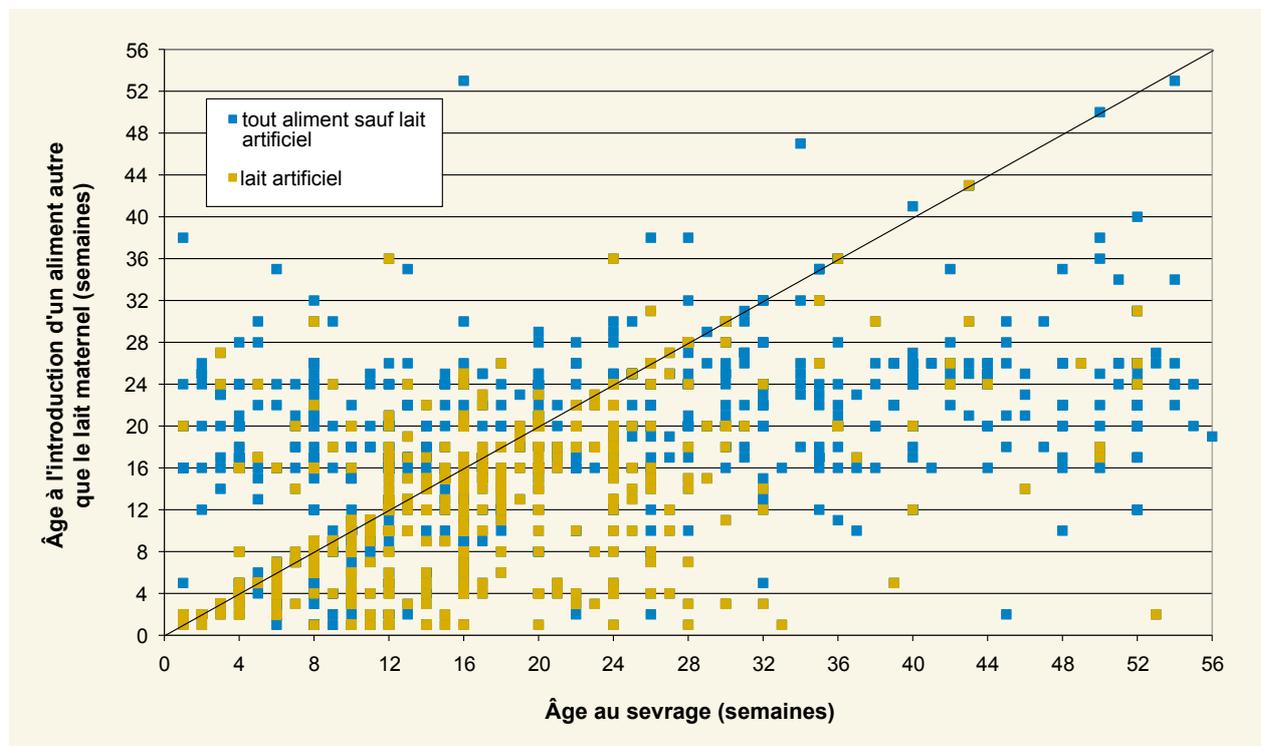
En ce qui concerne l'introduction de lait artificiel, les seules associations statistiquement significatives sont observées pour le nombre d'enfants et le niveau d'études de la mère, les mères ayant 2 enfants étant les moins enclines à introduire du lait artificiel avant 4 mois. L'introduction de lait artificiel avant 4 mois était plus fréquente chez les mères ayant un niveau d'éducation moins élevé et celles ayant un niveau d'éducation plus élevé. L'introduction des semi-solides avant l'âge de 4 mois était plus fréquente chez les mères les plus jeunes, celles qui ne vivaient pas en couple, et chez celles qui travaillaient à temps plein au moment de l'enquête.

3.8.5. L'introduction d'aliments et le sevrage

Ces données ne nous renseignent pas directement si un aliment – le lait artificiel en particulier – a été introduit en vue du sevrage, c'est-à-dire si la mère a arrêté l'allaitement maternel volontairement, ou pour d'autres raisons (par exemple, l'échec de l'allaitement).

La Figure 18 confronte l'âge à l'introduction des aliments autres que le lait maternel avec l'âge au sevrage (N=1 356). Les points sur la diagonale représentent les cas où le sevrage a eu lieu la même semaine que l'introduction d'autres aliments, indiquant la substitution du lait maternel par un autre aliment : c'est le cas de 460 des bébés (40,3%). Pour 196 bébés (14,5%), le sevrage a eu lieu dans les quatre semaines suivant l'introduction de l'aliment.

Figure 17 : Âge au sevrage et âge à l'introduction d'un aliment autre que le lait maternel



Les points au-dessus de la ligne diagonale représentent les cas où, selon les indications de la mère, l'introduction d'aliments a eu lieu *après* le sevrage (299 bébés). En jaune sont indiqués les cas où le premier aliment introduit est le lait artificiel. Dans 251 cas, l'écart entre le sevrage et l'introduction de l'aliment est supérieur à une semaine. Pour 217

de ces 299 bébés, le premier aliment cité est un autre aliment que le lait artificiel. Cette analyse indique qu'il existe des différences d'interprétation concernant l'expression « aliment autre que le lait maternel ». Quelques mères n'ont visiblement pas pris en compte le lait artificiel : soit l'âge d'introduction indiqué serait celui auquel un aliment semi-solide a été introduit, soit il n'y a pas de correspondance entre l'âge d'introduction et l'aliment cité en premier. Ce même phénomène a été observé en 2008.

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

La comparaison des réponses aux questions concernant l'allaitement (Q43), l'introduction des aliments autre que le lait maternel (Q45), et les aliments reçus par le bébé dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire (Q47) a indiqué qu'il existe une confusion probable entre le lait maternel et le lait artificiel pour certaines mères, des bébés non allaités ayant reçu du lait maternel, et les bébés allaités n'en ayant pas reçu. Pour cette raison, les résultats suivants se concentrent sur les aliments autres que le lait (maternel ou artificiel). Les mères qui allaitaient encore exclusivement n'étaient pas tenues à répondre à la question 47.

Le Tableau 87 présente les réponses concernant les aliments reçus par le bébé dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire en fonction de l'âge du bébé et pour les groupes à effectif adéquat. Demandant un rappel pour une période très proche du moment du remplissage du questionnaire, cette méthodologie offre un aperçu plus exact de l'alimentation des bébés. Le dénominateur est tous les bébés pour lesquels une réponse a été donnée à la question 47, plus les bébés encore allaités exclusivement. Ces bébés allaités exclusivement ont été inclus dans la catégorie « lait maternel et/ou artificiel ».

Tableau 87 : Alimentation dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire

	Âge du bébé		
	4-5 mois	6-7 mois	12-13 mois
	N=1 062	N=1 130	N=1 034
Bébés allaités encore exclusivement	271	20	-
Liquides			
Lait maternel et/ou artificiel	86,3	95,1	83,7
Eau	29,3	66,2	88,5
Thé	12,1	15,0	13,8
Jus	2,2	7,1	13,9
Lait de vache/chèvre	-	0,1	1,7
Semi-solides/solides			
Légumes	43,4	87,6	92,0
Fruits	28,2	79,5	89,3
Céréales, féculents	8,0	32,6	41,7
Viande	2,5	32,6	70,2
Laitages (yaourts etc.)	2,8	14,9	61,8
Pain, pâtes, biscuits	0,1	2,2	20,2
Poisson	-	1,6	6,3
Œuf	-	0,4	1,7
Laitages végétaux/tofu	-	0,3	0,8
% ayant reçu au moins un aliment semi-solide ou solide	49,5	91,9	95,1
% ayant reçu de la protéine animale (hors produit laitier)	2,5	33,6	74,2

Premièrement, nous remarquons que le pourcentage de bébés ayant reçu du lait, qu'il s'agisse de lait maternel ou de lait artificiel, n'atteint pas 100%, surtout chez les bébés âgés de 4-5 mois, ce qui a tendance à confirmer nos suspi-

cions concernant l'existence d'une confusion autour de cette partie de la question. Nous ne pouvons pas considérer ces données comme fiables.

En ce qui concerne d'autres liquides, l'eau est de loin le liquide de choix, le pourcentage de bébés l'ayant reçu augmentant de 29,3 à 88,5% avec l'âge. Moins de 1 bébé sur 6 avait reçu du thé, ce pourcentage étant assez stable dans les différents groupes d'âge. Quant au jus de fruits, l'usage est également assez faible : de seulement 2,2% des 4-5 mois, montant à 13,9% chez les 12-13 mois. L'usage de lait de vache ou de chèvre est négligeable avant 12-13 mois.

Il est à noter que 43,4% des bébés de 4-5 mois avaient reçu des légumes dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire, et 28,2% des fruits. Au total, la moitié des bébés (525 sur 1 062) de ce groupe d'âge avait reçu un aliment semi-solide dans les 24 heures précédentes.

En ce qui concerne les sources de protéine animale (viande, oeuf, poisson) en dehors des produits laitiers, le pourcentage de bébés de 12-13 mois qui en ont reçu est de 74,2%.

RÉCAPITULATIF

Le lait artificiel a été introduit avant 4 mois :

- ▶ chez **27,1%** des bébés allaités, sevrés et non-sevrés à 4 mois
- ▶ chez **13,5%** des bébés encore allaités à 4 mois

Les aliments semi-solides ont été introduits avant 4 mois :

- ▶ chez **8,7%** des bébés allaités, sevrés et non-sevrés à 4 mois
- ▶ chez **8,1%** des bébés encore allaités à 4 mois

Le lait artificiel a été introduit avant 6 mois :

- ▶ chez **31,0%** des bébés allaités, sevrés et non-sevrés à 6 mois
- ▶ chez **13,3%** des bébés encore allaités à 6 mois

Les aliments semi-solides ont été introduits avant 6 mois :

- ▶ chez **37,7%** des bébés allaités, sevrés et non-sevrés à 6 mois
- ▶ chez **41,9%** des bébés encore allaités à 6 mois

Facteurs maternels associés à l'introduction précoce de lait artificiel :

- ▶ primipares
- ▶ 3 enfants ou plus
- ▶ niveau d'éducation primaire ou moins
- ▶ niveau d'éducation supérieure

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

- ▶ âge < 25 ans
- ▶ ne vivant pas en couple
- ▶ travail à temps plein au moment de l'enquête

Alimentation endéans les dernières 24 heures au moment du remplissage du questionnaire

- ▶ 49,5% de bébés de 4-5 mois recevant des aliments semi-solides
- ▶ 74,2% de bébés de 12-13 mois recevant des sources de protéine animale.

3.9. Les différences entre les lieux d'accouchement

Dans cette section nous examinons les différences entre les établissements de maternité du Grand-Duché de Luxembourg en ce qui concerne les caractéristiques socio-démographiques des mères, les accouchements et les pratiques autour de la naissance favorisant l'allaitement maternel (N=3 148 mères). Cette analyse exclut les 10 mères qui ont accouché à domicile, 126 qui n'ont pas accouché au Luxembourg et 25 qui n'ont pas répondu à la question concernant le lieu de naissance du bébé.

3.9.1. Le lieu d'accouchement et les caractéristiques maternelles

Le Tableau 88 présente les répartitions des nationalités maternelles dans les différentes maternités. La répartition des nationalités à la Clinique Bohler est la plus proche de celle de l'échantillon entier. La maternité Grande-Duchesse Charlotte a un peu moins de femmes de nationalité portugaise. Le Centre hospitalier du Nord à Ettelbruck a une proportion supérieure de femmes luxembourgeoises et portugaises (79,1% au total). Les pourcentages les plus importants de mères portugaises et des pays de l'ex-Yougoslavie se trouvent au Centre hospitalier Emile Mayrisch à Esch-sur-Alzette. Ces différences sont statistiquement significatives (χ^2 362,1 ; $p < 0,001$).

Tableau 88 : Répartition des nationalités des mères par lieu d'accouchement

	Grande-Duchesse Charlotte CHL	Clinique Bohler	CHdN Ettelbruck	CHEM Esch/Alzette	Toutes les mères
N	985	1 235	421	479	3 309
Luxembourgeoise	36,2	37,9	52,7	41,1	38,9
Portugaise	11,8	16,5	26,4	34,7	18,6
Française	11,9	11,1	1,9	3,3	9,2
Pays de l'ex-Yougoslavie	2,1	3,2	4,8	8,4	3,9
Belge	3,9	3,3	4,0	0,4	3,5
Italienne	4,5	2,4	0,2	1,5	2,7
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	10,8	8,8	3,3	1,3	7,8
Europe de l'Est	9,2	8,7	2,1	1,9	7,2
Autres nationalités	9,6	8,1	4,5	7,5	8,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Les Tableaux 89 et 90 mettent en évidence d'autres différences socio-démographiques des mères par établissements. Nous constatons que les mères accouchant à la maternité Grande-Duchesse Charlotte et à la clinique Bohler sont plus âgées, ont un niveau d'instruction plus élevé et sont plus nombreuses à avoir travaillé pendant la grossesse que celles accouchant ailleurs. La maternité d'Esch-sur-Alzette se distingue par la proportion la plus importante de mères ayant un niveau d'études primaire ou moins, et le pourcentage le moins élevé de mères ayant travaillé pendant la grossesse. Par contre, le pourcentage des mères en écartement pendant la grossesse y est plus élevé. Parmi les mères sans activité au moment de l'enquête, les mères qui ont accouché à Esch-sur-Alzette sont moins nombreuses à être en congé à temps plein (parental, maternité, sans solde). L'âge moyen des mères le plus bas et le nombre moyen de bébés le plus élevé se trouvent également à la maternité d'Esch-sur-Alzette. Toutes ces différences entre établissements sont hautement significatives. Nous avons observé les mêmes schémas en 2008.

Tableau 89 : Caractéristiques maternelles par établissement

	Niveau d'études		Âge (ans)	Nombre d'enfants
	Enseignement primaire ou moins %	Études supérieures %	Moyenne	Moyenne
G.-D. Charlotte	6,8**	61,1**	33,1**	1,7**
Bohler	7,9	53,2	32,6	1,6
Ettelbruck	14,0	27,3	31,2	1,8
Esch/Alzette	19,0	20,8	30,4	1,9
Tous les lieux	10,0	47,4	32,2	1,7

Tableau 90 : Activité professionnelle de la mère par établissement

	Active professionnellement pendant la grossesse		Sans activité professionnelle au moment de l'enquête	
	A travaillé %	En écartement %	Congé à temps plein %	Autres situations %
G.-D. Charlotte	66,4**	12,2**	31,0**	21,8**
Bohler	66,8	13,7	31,9	20,4
Ettelbruck	57,1	19,3	27,0	24,6
Esch/Alzette	45,2	21,8	21,7	33,4
Tous les lieux	61,6	15,1	29,4	23,4

Étant donné le lien entre l'allaitement maternel et les facteurs socio-démographiques, ces différences doivent être prises en compte lors de toute comparaison entre établissements. Néanmoins, les caractéristiques socio-démographiques des mères ne devraient pas avoir un impact sur les pratiques de la maternité en matière de l'allaitement maternel.

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

Étant donné les différentes approches des établissements et les services spéciaux disponibles à proximité (par exemple, service de néonatalogie), facteurs qui influencent le choix du lieu d'accouchement surtout en cas de grossesse à risque (pathologie de la mère ou du fœtus, grossesse multiple) ou en cas d'accouchement très prématuré, les établissements ont des pourcentages différents des bébés présentant des facteurs qui pourraient avoir un effet sur le démarrage de l'allaitement. Pour réduire ce biais potentiel, l'analyse suivante ne compare que les bébés nés à terme, en bonne santé et non transférés en dehors du service de la maternité (N=2 800 pour les bébés nés dans les 4 établissements luxembourgeois, 5 sans données concernant l'allaitement maternel). Le Tableau 91 montre les taux de l'initiation de l'allaitement maternel par lieu d'accouchement. Les différences entre les établissements sont statistiquement significatives. Nous remarquons les taux inférieurs au taux global de 90,5% à Ettelbruck et à la clinique Bohler. La baisse du taux de l'initiation de l'allaitement par rapport à 2008 observée à la clinique Bohler est statistiquement significative (χ^2 6,4 ; p=0,01).

Tableau 91 : Initiation de l'allaitement par établissement

Établissement	N	Bébés nés à terme, sains, non transférés	
		Allaitement initié	
		2015 (%)	2008 (%)
G.-D. Charlotte	860	93,6**	93,6
Bohler	1 138	88,7	92,3**
Ettelbruck	366	88,3	85,1
Esch/Alzette	431	91,0	92,4
Total	2 795	90,5	90,3

Le Tableau 92 met en évidence les différences entre établissements par rapport à trois pratiques favorisant l'allaitement : le « rooming-in » (bébé avec sa mère en permanence depuis la naissance), une première mise au sein précoce (dans l'heure suivant la naissance) et pas d'administration de complément⁶⁸. Le pourcentage de bébés qui ont bénéficié du « rooming-in » depuis la naissance est le plus faible à la clinique Bohler (92,1%), et proche de 100% à Ettelbruck. Ettelbruck et Bohler ont le pourcentage le moins élevé de bébés mis au sein dans la première heure après l'accouchement. Cette pratique est la plus fréquente à la maternité Grande-Duchesse Charlotte. Ettelbruck et Esch-sur-Alzette ont les taux les plus élevés de bébés qui n'ont pas reçu de complément pendant leur séjour à la maternité. Toutes ces différences sont statistiquement significatives.

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

Tableau 92 : Différences de pratiques entre établissements chez les bébés allaités, nés à terme, sains et non transférés

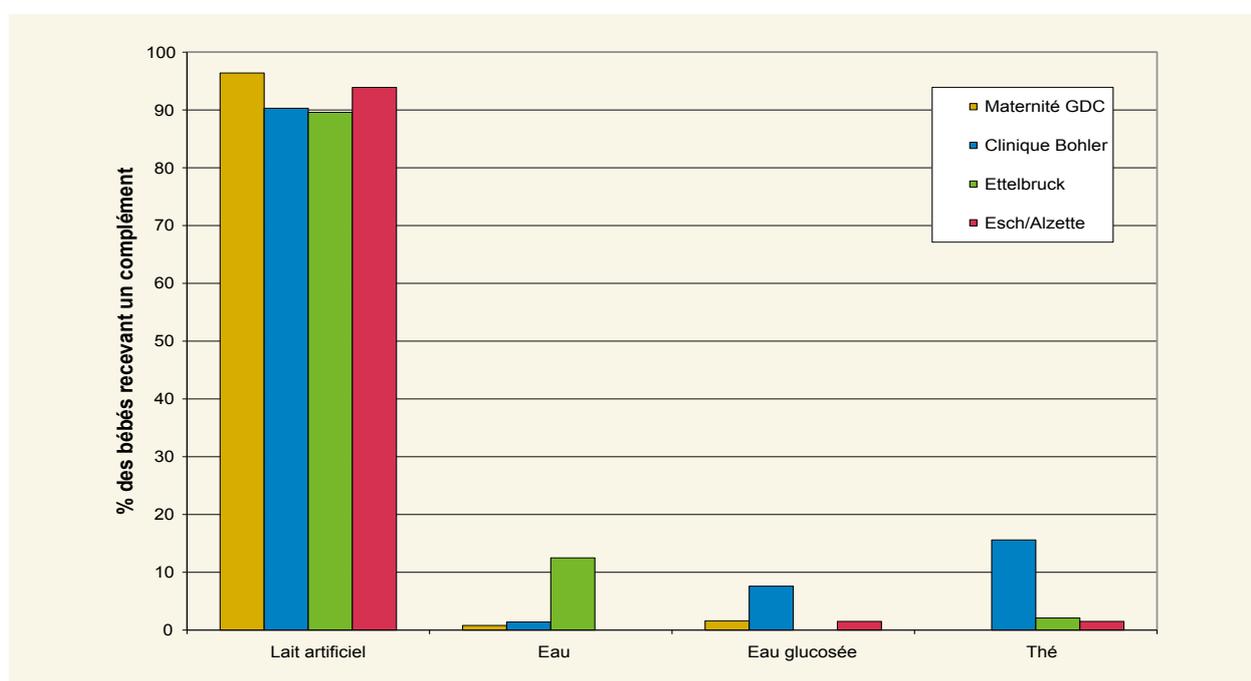
Lieu d'accouchement	Bébés chez qui l'allaitement à été initié N	Rooming-in depuis la naissance %	Première mise au sein précoce %	Aucun complément en maternité %
G.-D. Charlotte	805	98,7**	84,1**	68,2**
Bohler	1009	92,1	69,3	70,8
Ettelbruck	323	99,7	72,1	84,7
Esch/Alzette	392	97,1	76,6	83,0
Total	2529	96,0	75,4	73,6

Nous comparons ces pratiques avec les résultats pour 2008 dans le Tableau 93. Alors que pour le rooming-in et la mise au sein précoce on note une amélioration générale, alors que pour la non administration de complément ceci n'est pas le cas. Nous remarquons qu'à la Clinique Bohler, deux pratiques favorisant l'allaitement (rooming-in et une première mise au sein précoce) sont significativement plus fréquentes en 2015 qu'en 2008. La mise au sein précoce est également significativement plus fréquente à la maternité GDC.

Tableau 93 : Comparaison 2008-2015. Pratiques favorisant l'allaitement chez les bébés allaités, nés à terme, sains et non transférés

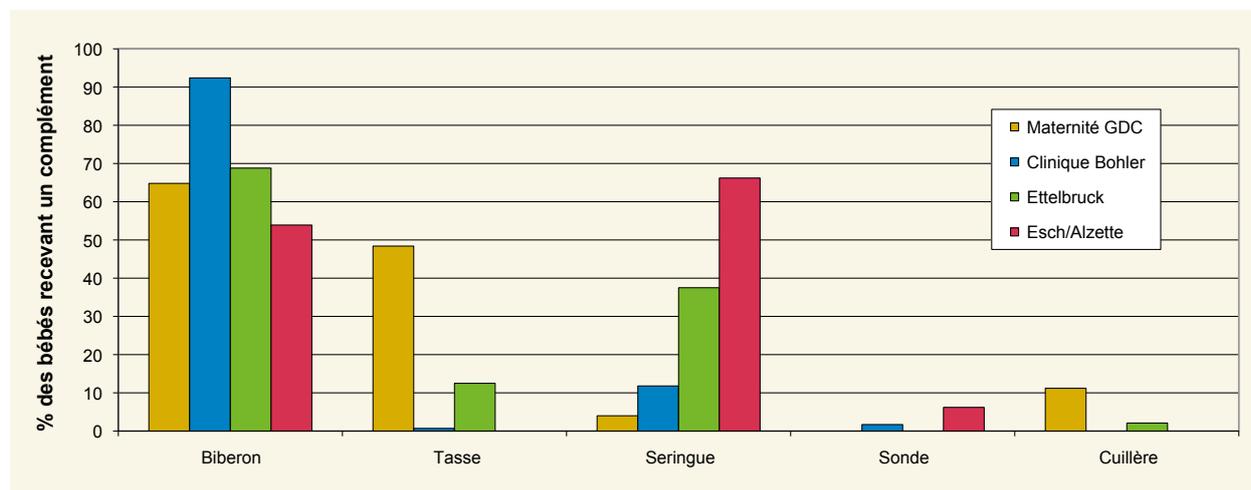
Lieu d'accouchement	Rooming-in depuis la naissance		Première mise au sein précoce		Aucun complément en maternité	
	2008	2015	2008	2015	2008	2015
G.-D. Charlotte	99,3	98,7	79,6*	84,1	71,0	68,2
Bohler	88,1**	92,1	63,7*	69,3	70,3	70,8
Ettelbruck	98,6	99,7	72,5	72,1	82,0	84,7
Esch/Alzette	98,9	97,1	72,1	76,6	87,5	83,0

La Figure 19 illustre les différences entre établissements en ce qui concerne le type de complément administré. Le dénominateur de ces pourcentages est le nombre de bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés, ayant reçu un complément en maternité (données complètes N=651). Dans tous les établissements, au moins 9 bébés sur 10 ont reçu du lait artificiel comme complément. L'eau pure est peu administrée sauf à Ettelbruck (12,5%). À la clinique Bohler, 7,6% des bébés ont reçu de l'eau glucosée et 15,6% du thé (de la tisane). Toutes les différences entre les établissements sont statistiquement significatives.

Figure 18 : Type de complément par lieu d'accouchement - Bébé allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité

Les différents modes d'administration sont comparés dans la Figure 20. Le mode d'administration le plus fréquent est le biberon à la clinique Bohler (92,4%) ainsi qu'à Ettelbruck (68,8%) et à la maternité Grande-Duchesse Charlotte (64,8%). La tasse est la méthode alternative principale employée à la maternité Grande-Duchesse Charlotte (48,4%). À Esch-sur-Alzette, la seringue (66,2%) est employée plus souvent que le biberon (53,9%). À Ettelbruck, la seringue a été utilisée chez plus de 1 bébé sur 3 (37,5%). La sonde (s'agissant d'un dispositif d'aide à la lactation et non pas un tube de gavage gastrique) et la cuillère sont peu utilisées. Toutes les différences entre les établissements sont statistiquement significatives.

Figure 19 : Mode d'administration des compléments - Bébé allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité



Dans le Tableau 94 sont comparés les résultats de 2008 avec ceux de 2015. Nous remarquons que l'utilisation de lait artificiel comme complément a augmenté, presque à l'exclusion de tout autre liquide, à la maternité Grand-Duchesse Charlotte et à la Clinique Bohler. Dans ces deux établissements, le biberon est utilisé plus fréquemment qu'en 2008. Dans les quatre établissements, l'emploi de la tasse a baissé. À la maternité Grand-Duchesse Charlotte, l'emploi de la cuillère a augmenté. A Esch-sur-Alzette, l'utilisation de la seringue comme alternative au biberon a augmenté. Ces différences sont statistiquement significatives.

Tableau 94 : Comparaison 2008-2015. Nature des compléments à la maternité chez les bébés allaités, nés à terme, sains et non transférés ayant reçu un complément

	Lieu d'accouchement							
	G.-D. Charlotte		Bohler		Ettelbruck		Esch-sur-Alzette	
	2008	2015	2008	2015	2008	2015	2008	2015
Nombre de bébés	163	250	185	288	37	48	33	65
Type de complément								
Lait artificiel	81,0**	96,4	56,8**	90,3	81,1	89,6	87,9	93,9
Eau	9,2**	0,8	7,0**	1,4	40,5**	12,5	-	-
Eau glucosée	1,8	1,6	16,8**	7,6	-	-	3,0	1,5
Thé	18,4**	-	44,9**	15,6	2,7	2,1	3,0	1,5
Méthode d'administration								
Biberon	40,5**	64,8	83,8**	92,4	54,1	68,8	51,5	53,9
Tasse	64,4**	48,4	10,3**	0,7	40,5**	12,5	36,4**	-
Seringue	3,7	4,0	9,7	11,8	18,9	37,5	42,4*	66,2
Sonde	0,6**	-	1,6	1,7	-	-	-	6,2
Cuillère	4,3*	11,2	2,7**	-	2,7	2,1	-	-

RÉCAPITULATIF

- ▶ Les caractéristiques socio-démographiques des mères varient significativement d'un établissement de maternité à l'autre, ce qui peut influencer les taux de l'initiation de l'allaitement, mais ne devraient pas avoir un impact sur les pratiques favorisant l'allaitement dans les maternités.
- ▶ Il existe une différence significative entre établissements en ce qui concerne les pratiques favorisant l'allaitement, à savoir, le rooming-in et la première mise au sein précoce. Entre 69% et 84% des bébés sains, nés à terme et non transférés, bénéficient d'une première mise au sein précoce. Ce pourcentage est en hausse dans deux établissements par rapport à 2008.
- ▶ L'administration d'un complément en maternité reste une pratique courante, bien qu'il n'y ait pas eu de changement significatif depuis 2008 : entre 15% et 32% des bébés allaités, sains, nés à terme et non transférés ont reçu un complément.
- ▶ Le taux d'initiation de l'allaitement varie de 88% à 94%.
- ▶ Le lait artificiel est de loin le complément le plus utilisé, presque à l'exclusion d'autres liquides. Le biberon dépasse toute autre méthode d'administration. L'utilisation de lait artificiel et du biberon est en hausse par rapport à 2008.

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

Dans cette section, nous regardons l'évolution des taux de l'allaitement maternel dans le temps, confrontant les résultats d'études antérieures. La première enquête, menée par Initiativ Liewensufank, date de 1987. Une deuxième étude, « Accoucher au Luxembourg », a été conduite en 1994. Une enquête nationale plus approfondie par téléphone a été menée en 2001-2002. En se basant sur la même méthodologie, l'enquête ALBA 2008 et l'enquête ALBA 2015 présentent les données les plus comparables.

3.10.1. Comparaison avec l'enquête ALBA 2008

Les caractéristiques socio-démographiques des mères des deux enquêtes ont été présentées dans le descriptif de l'échantillon dans le Chapitre 3.

Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les deux enquêtes en ce qui concerne l'âge des mères, la situation familiale, le nombre moyen d'enfants. L'échantillon de 2015 comporte une proportion plus importante de mères ayant achevé des études supérieures et beaucoup moins ayant accompli l'enseignement secondaire technique. Il faut noter que la question sur le niveau d'éducation a été modifiée pour ALBA 2015 (Chapitre 2.1.).

Quant à la nationalité des mères, l'échantillon 2015 comporte un peu moins de mères portugaises et plus de mères de l'Europe de l'Est et du groupe « autres ».

En ce qui concerne l'activité professionnelle pendant la grossesse, il y a moins de mères qui ont travaillé pendant la grossesse dans l'échantillon 2015 (76,6% par rapport à 79,3%). Quant à l'activité professionnelle au moment de l'enquête, il y a moins de mères travaillant à temps plein, et plus travaillant à temps partiel ou sans activité professionnelle en 2015. Dans l'échantillon 2015, il y a plus de mères en congé parental au moment de l'enquête, et plus qui ont bénéficié d'un congé parental qu'en 2008.

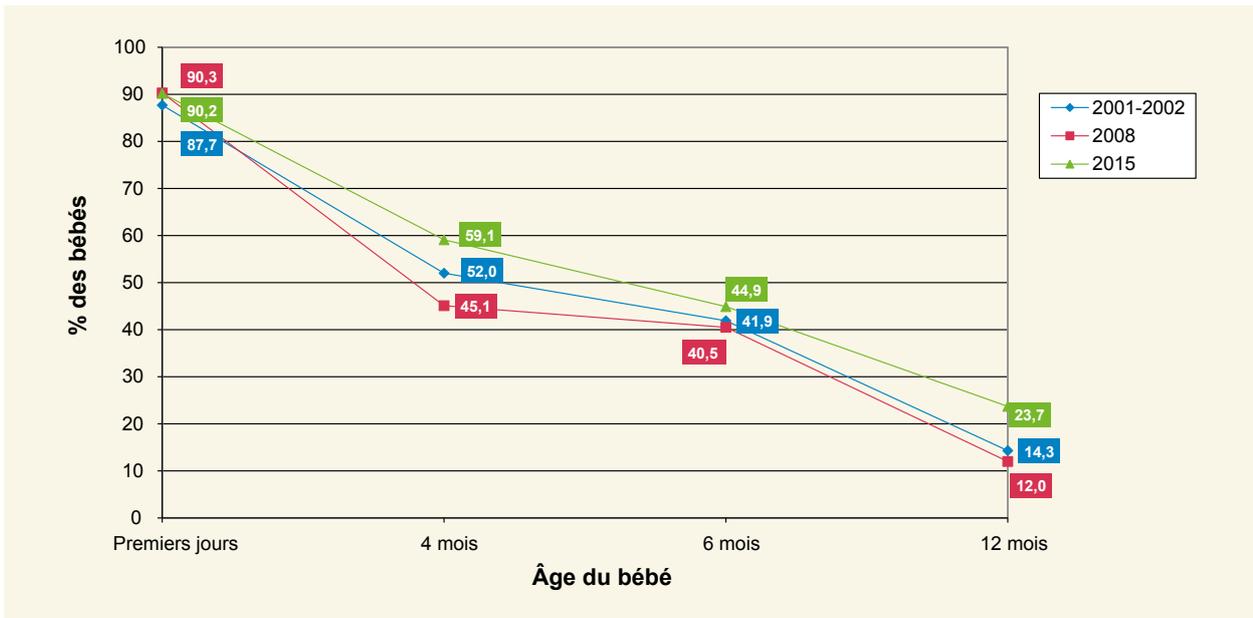
En 2008, c'étaient les mères de nationalité luxembourgeoise, vivant seules sans partenaire, ayant le niveau d'éducation le plus bas, non actives professionnellement pendant la grossesse et au moment de l'enquête, et actives dans les catégories d'occupation les moins qualifiées et les plus qualifiées, qui étaient les moins enclines à allaiter. Dans l'échantillon de 2015, il y a plus de mères sans activité professionnelle, ce qui pourrait nous conduire à anticiper des taux d'allaitement moins élevés pour l'enquête 2015, mais cela n'a pas été le cas.

3.10.2. L'évolution des taux d'allaitement de 2001 à 2015

Sur la Figure 21, nous comparons les taux d'allaitement à l'initiation, quatre, six et douze mois pour trois études : l'enquête 2001-2002, ALBA 2008 et ALBA 2015⁶⁹. Il n'y a pas de différences significatives entre les trois enquêtes pour les taux d'allaitement à la naissance ou à 6 mois. Par contre, la proportion de bébés allaités est significativement plus importante en 2015 à 4 mois (différence 2008-2015, χ^2 22,9 ; $p < 0,0001$) et à 12 mois (différence 2008-2015, χ^2 27,6 ; $p < 0,0001$).

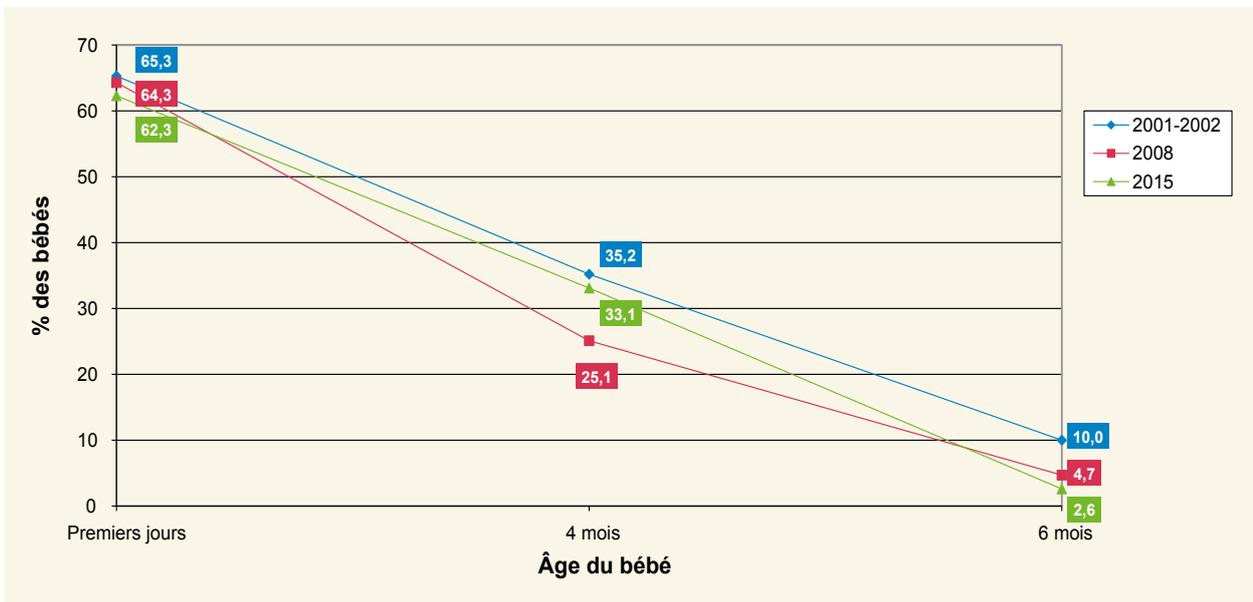
69 L'âge des bébés en 2008 a été recalculé selon la même méthode utilisée pour 2015 afin d'assurer la comparabilité.

Figure 20 : Taux d'allaitement de la naissance à 12 mois



Les taux d'allaitement exclusif entre la naissance et six mois dans les deux études sont présentés sur la Figure 22. Il est à noter que le taux d'allaitement exclusif à quatre mois de l'enquête 2001-2002 est calculé sur base des données sur l'alimentation dans les 24 heures précédant l'entretien, et de ce fait comporte un risque de surestimation. À la naissance, il n'y a aucune différence entre les études. À 4 mois, le taux d'allaitement exclusif est significativement plus élevé en 2015 par rapport à 2008 (χ^2 9,1 ; $p=0.003$). À 6 mois, le taux d'allaitement exclusif est significativement plus bas en 2015 par rapport à 2008 (χ^2 4,1 ; $p=0.04$). Ce constat est cohérent avec l'observation que la diversification avant l'âge de six mois est plus fréquente en 2015.

Figure 21 : Taux de l'allaitement exclusif de la naissance à 6 mois

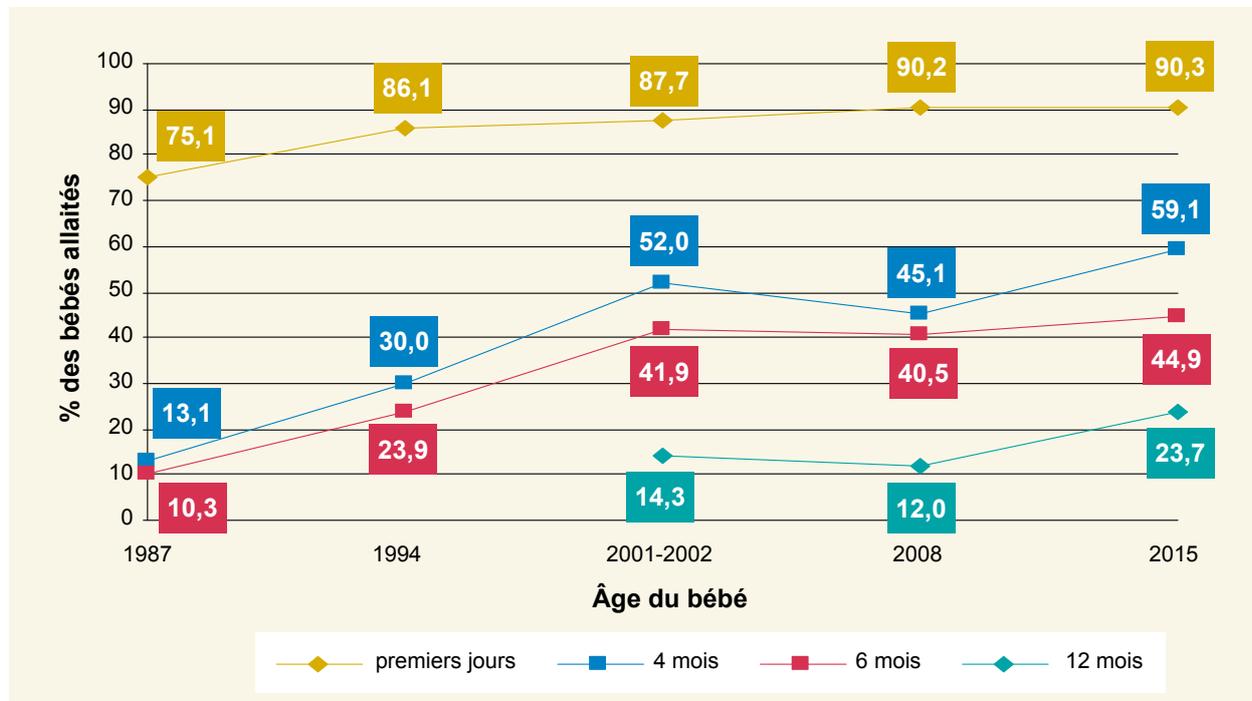


Pour résumer, les résultats de l'enquête de 2015 indiquent une augmentation du taux d'allaitement entre 4 et 12 mois. Le taux d'allaitement exclusif à 4 mois est également en hausse.

3.10.3. L'évolution de l'allaitement depuis 1987

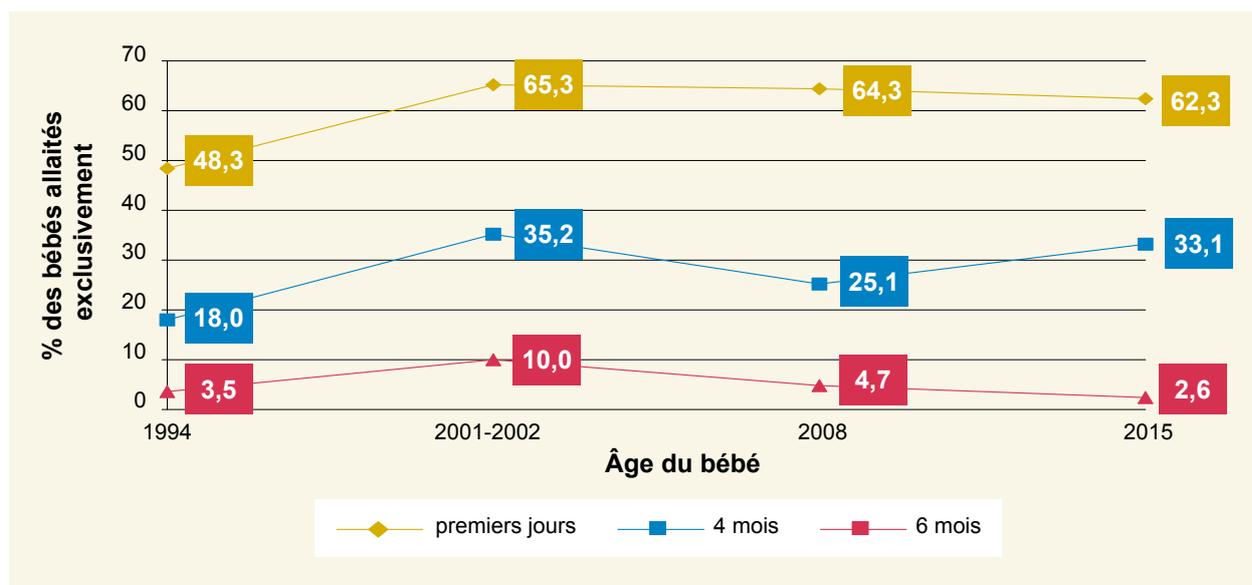
L'évolution du taux d'allaitement maternel depuis la première enquête en 1987 est illustrée dans la Figure 22. Nous constatons que le taux d'initiation est maintenu autour de 90%. Le taux d'allaitement à 4 mois, après avoir baissé en 2008, est remonté plus haut qu'en 2001-2002 (différence non significative), pendant que le taux à 6 mois est relativement stable. Par contre, la hausse du taux d'allaitement à 12 mois en 2015 est importante et significative.

Figure 22 : Évolution de l'allaitement maternel, 1987-2015



L'évolution de l'allaitement exclusif est présentée dans la Figure 24. Le taux d'allaitement exclusif à l'initiation en maternité est stable depuis 2001-2002. Le taux à quatre mois est remonté presque au niveau du taux de 2001-2002 (différence non significative), pendant que le taux à 6 mois poursuit sa tendance à la baisse.

Figure 23 : Évolution de l'allaitement exclusif, 1994-2015



RÉCAPITULATIF

- ▶ Les résultats de l'enquête 2015 démontrent la stabilité du taux d'initiation et du taux d'allaitement à 6 mois, et une augmentation des taux d'allaitement à 4 et à 12 mois, par rapport aux enquêtes précédentes.
- ▶ Le taux d'allaitement exclusif à 4 mois est en hausse par rapport à 2008, retrouvant le niveau de 2001-2002. À 6 mois, la courbe de l'allaitement exclusif poursuit une tendance à la baisse.

3.11. Le vécu de l'allaitement maternel

Dans cette section, nous examinons le vécu des mères en ce qui concerne le soutien qu'elles ont reçu ainsi que les difficultés qu'elles ont éprouvées. Pour rappel, 2 987 mères ont initié l'allaitement maternel.

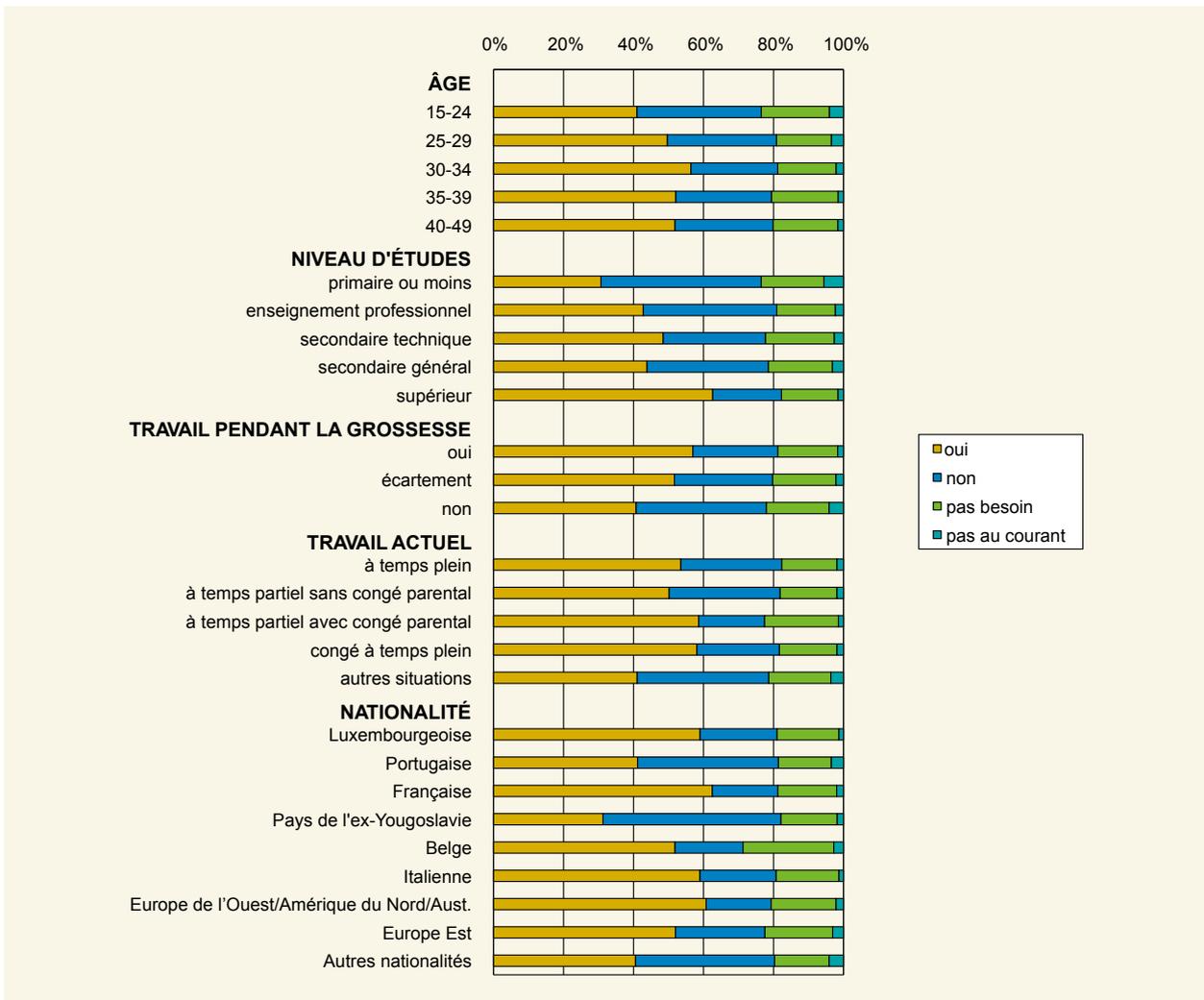
3.11.1. Le recours au soutien

2 925 de ces mères qui ont initié l'allaitement ont répondu à la question 42 : *À votre retour à la maison, avez-vous eu un support en matière d'allaitement d'un professionnel de la santé (sage-femme, consultante en lactation) ?* 52,6% des mères avaient reçu un soutien, 27,8% n'en avaient pas eu, 17,4% n'ont pas ressenti le besoin, et 2,3% n'étaient pas au courant de cette offre d'aide. Ces résultats sont en contraste avec ceux de 2008, où 37,2% ont eu un soutien, 26,3% ont répondu qu'elles n'avaient pas besoin d'aide, et 7,3% n'étaient pas au courant de l'offre.

La Figure 25 présente les réponses à cette question en fonction de l'âge, du niveau d'études, de la nationalité et de l'activité professionnelle de la mère. Les mères âgées de 30 ans et plus sont plus nombreuses (54,3%) à avoir bénéficié de ce soutien par rapport aux plus jeunes (47,5%) (χ^2 21,4 ; $p < 0,001$). Quant au niveau d'études, seulement 30,7% des mères ayant un niveau primaire ou moins ont eu un soutien par rapport à 54,9% des mères ayant accompli les études secondaires ou supérieures (χ^2 69,1 ; $p < 0,001$). Les mères qui ont exercé une activité professionnelle pendant la grossesse sont également plus nombreuses à avoir utilisé ce service (57,0 %) par rapport aux mères qui étaient en écartement (51,7%) et celles qui ne travaillaient pas (40,7%) (χ^2 66,3 ; $p < 0,001$). En ce qui concerne l'activité professionnelle au moment de l'enquête, les mères travaillant à temps partiel et bénéficiant d'un congé parental à mi-temps ainsi que les mères en congé à temps plein (parental, maternité ou sans solde) sont plus nombreuses à avoir bénéficié d'un soutien (58,6% et 58,1% respectivement). Le pourcentage le plus faible (41,1%) se trouve chez les mères qui n'étaient ni actives professionnellement ni en congé au moment de l'enquête. Les différences entre les 5 catégories sont statistiquement significatives (χ^2 83,3 ; $p < 0,001$).

Nous observons les disparités les plus prononcées entre les nationalités : environ 59,0% des mères luxembourgeoises et italiennes, 60,8% du groupe Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie et 62,5% des mères françaises ont eu recours au soutien pour l'allaitement par rapport à 41,2% des mères portugaises, 31,3% des mères originaires des pays de l'ex-Yougoslavie et 40,8% des mères du groupe « Autres nationalités » (χ^2 163,4 ; $p < 0,0001$). Ces chiffres sont néanmoins largement et significativement en hausse dans chaque catégorie par rapport à 2008 (Tableau 95).

Figure 24 : Recours au soutien d'un professionnel de santé en matière d'allaitement



131

Tableau 95 : Soutien à l'allaitement et nationalité - Comparaison 2008-2015

Nationalité	Pourcentage des mères allaitantes ayant reçu le soutien d'un professionnel de la santé en matière d'allaitement au retour à la maison	
	2008 (Réponses N=2 141)	2015 (Réponses N=2 925)
Luxembourgeoise	50,1	59,0**
Portugaise	13,1	41,2**
Française	33,0	62,5**
Pays de l'ex-Yougoslavie	8,2	31,3**
Belge	33,3	51,9**
Italienne	37,7	59,0**
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	51,2	60,8*
Europe Est	34,5	52,0**
Autres nationalités	26,1	40,6**
Valeur globale	37,2	52,6**

Un total de 1 140 (68,2%) des 1 672 mères ayant éprouvé des difficultés liées à l'allaitement et ayant fourni une réponse aux questions 51 et 52⁷⁰, a eu recours à un soutien. Le Tableau 96 présente la liste des professionnels ou associations auxquels la mère s'est adressée (plusieurs réponses possibles). Le plus souvent, il s'agit d'une sage-femme ou du personnel de la maternité, suivi d'une consultante en lactation et d'un pédiatre. La demande d'aide auprès d'autres sources est plutôt rare. 90,7% des mères qui ont demandé de l'aide l'ont trouvée utile.

Tableau 96 : Sources de soutien pour les difficultés de l'allaitement (N=1 672)

	N	%
Sage-femme libérale	736	44,0
Personnel de la maternité	400	23,9
Consultante en lactation	381	22,8
Pédiatre	218	13,0
Gynécologue	136	8,1
Associations	80	4,8
La Leche League	31	1,9
Initiativ Liewensufank	25	1,5
Ligue Médico-Sociale	15	0,9
Arcus	5	0,3
Well Baby Clinic	3	0,2
ALUPSE Bébé	1	0,1
Consultation pour nourrissons	58	3,5
Généraliste	20	1,2
Autres sources d'aide	110	6,6
Conjoint	10	0,6
Mère	35	2,1
Amis	29	1,7
Famille	36	2,2
Internet, réseaux sociaux	13	0,8
Autres professions de santé	8	0,5
Autres	2	0,1

Par rapport à 2008, le recours à un soutien auprès d'une sage-femme libérale a augmenté de 22,8% à 44,0% et d'une consultante en lactation de 12,6% à 22,8%.

3.11.2. Congé parental et allaitement

56,0% des mères allaitantes ont pris un congé parental. De ces mères, 70,7% ont dit que le congé parental a beaucoup aidé à l'allaitement, 10,8% assez, 6,4% peu et 12,1% pas du tout.

3.11.3. Les pauses d'allaitement

La législation luxembourgeoise donne droit à toute femme salariée qui allaite son bébé un temps d'allaitement (deux fois 45 minutes pour un temps plein et une fois 45 minutes pour un mi-temps) pendant sa journée de travail⁷¹. La loi prévoit que ces pauses d'allaitement soient prises au début et à la fin de la journée normale de travail, avec la possibilité de combiner les deux périodes en une seule de 90 minutes si la journée de travail n'est interrompue que par une pause d'une heure, ou quand il est impossible d'allaiter près du lieu de travail. Au moment de l'enquête, il y avait 516 mères qui travaillaient et qui allaitaient encore, dont 406 ont répondu à la question concernant les pauses d'allaitement. Les réponses sont présentées dans le Tableau 97.

⁷⁰ Q51. Avez-vous eu recours à un soutien (une aide) ? Q52. Si oui, qui vous a aidé ? (suivi d'une liste de réponses)

⁷¹ Code du travail luxembourgeois, Livre III, Titre III, Chapitre VI, Art. L-336-3: http://www.legilux.public.lu/leg/textescoordonnes/codes/code_travail/Code_du_Travail.pdf

Tableau 97 : Pauses d'allaitement chez les mères allaitantes qui travaillent

Bénéficiez-vous des pauses d'allaitement, prévues par la loi ?	N	%
Oui, 2 x 45 minutes par jour (emploi à temps plein)	99	24,4
Oui, 1 x 45 minutes par jour (emploi à temps partiel)	75	18,5
Oui, mais autrement	95	23,4
Non, je n'ai pas demandé	83	20,4
Non, mon employeur refuse	2	0,5
Non, ce n'est pas compatible avec mon travail	19	4,7
Non, pour une autre raison (indépendante, intérimaire, pas besoin...)	23	5,7
Je ne suis pas au courant de cette loi	10	2,5
Total	406	100,0

Deux tiers des mères bénéficiaient des pauses d'allaitement. Néanmoins, un quart des mères n'ont pas fait la demande auprès de leur employeur ou ont estimé que leur travail n'était pas compatible avec les pauses.

Dans le Tableau 98, ces réponses sont croisées avec le type de profession exercée par la mère pendant sa grossesse, et avec sa nationalité. La catégorie professionnelle 9 (Professions élémentaires) est celle avec le pourcentage le plus faible de mères bénéficiant des pauses d'allaitement et aussi celle avec le plus de mères qui n'ont pas osé demander ou qui ont estimé que les pauses d'allaitement ne seraient pas possibles. Quant à la nationalité, ce sont les mères portugaises, françaises, des pays de l'Europe de l'Est et du groupe « Autres nationalités » qui en profitent le moins. Plus d'un tiers des mères de l'Europe de l'Est ne les a pas demandées. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Tableau 98 : Pauses d'allaitement en fonction de la profession exercée pendant la grossesse et de la nationalité chez les mères allaitantes qui travaillent

	N	Bénéficie des pauses allaitement %	Pas demandé, incompatible avec le travail %	Autres réponses %
Classification internationale type des professions, 2008				
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	13	76,9	23,1	-
2. Professions intellectuelles et scientifiques	167	67,1	25,2	7,8
3. Professions intermédiaires	56	64,3	25,0	10,7
4. Employés de type administratif	35	74,3	25,7	-
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs	24	66,7	29,2	4,2
9. Professions élémentaires	24	54,2	33,3	12,5
TOTAL	323	67,2	25,7	7,1
Nationalité de la mère				
Luxembourgeoise	163	70,6	25,2	4,3
Portugaise	73	58,9	27,4	13,7
Française	34	61,8	23,5	14,7
Belge	5	40,0	20,0	40,0
Italienne	19	68,4	10,5	21,1
Pays de l'ex-Yougoslavie	12	83,3	16,7	-
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie	39	71,8	25,6	2,6
Europe de l'Est	26	61,5	34,6	3,9
Autres nationalités	32	62,5	25,0	12,5
TOTAL	403	66,5	25,1	8,4

3.11.4. Les difficultés principales de l'allaitement

Le Tableau 99 présente la liste des difficultés ressenties par 1 231 mères. Plusieurs réponses étaient possibles. Le dénominateur est le nombre total de problèmes cités (2 572). Les problèmes les plus fréquents qui ensemble représentent 37,5%, sont ceux relatifs aux difficultés liées à la pratique et au déroulement de l'allaitement : les problèmes techniques, l'utilisation du tire-lait, la fréquence et la durée des tétées, le refus du sein, la confusion sein-tétine suite à l'introduction du biberon, l'épuisement du bébé, la dentition. Les problèmes relatifs aux seins viennent en deuxième position (27,9%). Le ressenti des difficultés et inquiétudes des mères concernant la quantité ou la qualité du lait maternel représentent 14,8%. Les difficultés personnelles et sociales de la mère représentent 19,1% : la perte de poids, le stress et la fatigue, le dérangement du sommeil, le manque de temps, la reprise du travail, les demandes de la vie familiale, la dépendance du bébé, les difficultés d'allaiter en dehors de la maison, les problèmes dus à l'entourage, le manque d'expérience et d'information et la dépression.

Tableau 99 : Difficultés principales de l'allaitement

	N	%
Problèmes de sein ⁷²	717	27,9
Pratique et déroulement de l'allaitement	964	37,5
Problèmes techniques ⁷³	255	9,9
Démarrage difficile	223	8,7
Problèmes du bébé ⁷⁴	120	4,7
Tétées trop fréquentes/trop longues	102	4,0
Refus du sein	60	2,3
Utilisation du tire-lait	49	1,9
Épuisement du bébé/s'endormait au sein/dormait trop	48	1,9
Prise de poids insuffisante du bébé	35	1,4
Refus du biberon / difficultés de sevrage	25	1,0
Suite à l'introduction du biberon – confusion sein-tétine	16	0,6
Jumeaux	14	0,5
Introduction de complément	9	0,3
Dentition - bébé mord	8	0,3
Difficultés et inquiétudes concernant la quantité et qualité du lait	380	14,8
Pas assez de lait/qualité du lait	329	12,8
Impossibilité de vérifier la quantité prise – inquiétude	51	2,0
Difficultés personnelles et sociales	493	19,8
Perte de poids/stress/fatigue de la mère	169	6,6
Reprise du travail	74	2,9
Dérangement du sommeil	49	1,9
Comportement du personnel de santé	37	1,4
Dépendance du bébé – jamais libre	34	1,3
Manque de temps	31	1,2
Manque d'expérience/information	29	1,1
Difficile d'allaiter en public ou au travail	28	1,1
Perturbation/demandes de la vie familiale	25	1,0
Problèmes d'entourage	16	0,6
Dépression	1	0,0
Autres	18	0,7

Ce schéma ressemble à celui de 2008, sauf que les problèmes de sein venaient en première place avec 30,3% suivis des difficultés relatives à la pratique de l'allaitement avec 23,4%.

72 Problèmes de sein : l'engorgement, douleurs, crevasses, mastites, inflammations, etc.

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

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

RÉCAPITULATIF

- ▶ 52,6% des mères allaitantes ont eu recours au soutien d'une sage-femme ou d'une consultante en lactation après leur retour à la maison. Ce chiffre est en hausse par rapport à 2008, où un tiers des mères avaient bénéficié d'une telle aide.
- ▶ Les mères plus âgées, ayant un niveau d'instruction plus élevé, actives professionnellement avant ou après l'accouchement et de nationalité luxembourgeoise, italienne, française ou du groupe Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie sont plus nombreuses à avoir bénéficié de ce soutien.
- ▶ Chez les mères qui ont rencontré des difficultés avec l'allaitement, 44% ont eu recours à un soutien auprès d'une sage-femme libérale, une hausse par rapport à 2008 (22,8%). De même, le recours à l'aide d'une consultante en lactation a augmenté de 12,6% à 22,8%.
- ▶ Un congé parental a été pris par 56,0% des mères allaitantes, chez qui 81,5% ont dit que le congé parental a beaucoup ou assez facilité l'allaitement.
- ▶ Deux tiers des mères allaitantes bénéficiaient des pauses d'allaitement. Une mère sur quatre n'a pas fait la demande auprès de son employeur ou a estimé que son travail n'était pas compatible avec les pauses d'allaitement.
- ▶ Les difficultés liées à la pratique et au déroulement de l'allaitement forment le groupe de problèmes les plus souvent cités (37,5%) suivi des problèmes relatifs aux seins (27,9%). La perception d'un manque de lait et les inquiétudes concernant la quantité et qualité du lait maternel représentent 14,8%.

4. QUELQUES COMMENTAIRES SUR LA MÉTHODOLOGIE

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

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

L'échantillon de l'étude ALBA a été sélectionné à partir de la base de données de l'Inspection Générale de la Sécurité sociale (IGSS), comprenant tous les enfants nés de mères couvertes par la sécurité sociale au Grand-Duché de Luxembourg. Les noms des enfants décédés et ceux dont l'adresse était invalide furent exclus de la liste de l'IGSS. En envoyant le questionnaire par la poste à tous les bébés satisfaisant les critères d'inclusion, nous avons aussi évité un biais d'échantillonnage. Un avantage majeur de l'utilisation du fichier IGSS comme base d'échantillonnage est que nous disposons de quelques informations démographiques sur les non-répondants, nous permettant non seulement d'estimer plus facilement l'importance du biais de non-réponse mais également d'ajuster les résultats au besoin par un processus de pondération.

Dans notre enquête, les biais de sélection relèvent essentiellement du phénomène de non-réponse (non-contacts et refus). Le problème de non-contact se pose quand l'envoi postal manque d'atteindre le destinataire dans le cas d'une erreur d'adresse ou d'un déménagement. Dans l'enquête 2015, les retours de courrier dus à l'erreur représentent 2% des envois (96 questionnaires retournés sur 4 745 envoyés).

Pour l'enquête de 2015, le taux de réponse s'élève à 71,1%, un résultat excellent pour une enquête par voie postale et une nette amélioration par rapport au taux de 59,9% en 2008. Il y a avait un refus exprimé pour des raisons personnelles. Les 1 370 questionnaires qui n'ont pas été retournés ont été considérés comme des refus de participation.

Nous avons observé une latence de réponse plus marquée en 2015 qu'en 2008, avec une large proportion de bébés âgés d'un mois de plus que les strates d'âge de sélection (4, 6 et 12 mois). Les vacances scolaires qui ont eu lieu pendant les phases d'envoi et de rappel auraient pu contribuer à ce délai. Ce facteur devrait être pris en compte pour des enquêtes futures.

Nous n'avons pas observé de différences statistiquement significatives dans les taux de réponses entre les trois groupes d'âge du bébé, les nationalités ou les cantons. La comparaison de l'échantillon ALBA 2015 avec la base de données de l'IGSS indique que les résultats sont représentatifs en ce qui concerne le canton de résidence et la nationalité des bébés.

Par contre, la comparaison des caractéristiques socio-démographiques des mères de l'échantillon ALBA 2015 avec d'autres sources de données nationales indique une sous-représentation de mères plus jeunes (moins de 30 ans), sans activité professionnelle au moment de l'enquête ou ayant exercé une profession dans les catégories inférieures pendant la grossesse. Nous n'avons pas discerné des différences par rapport aux chiffres nationaux en ce qui concerne le niveau d'instruction des mères, mais nous notons le manque de données exactement comparables avec un échantillon de femmes ayant au moins un enfant.

4.2. Comparaison des échantillons des deux études ALBA

Les caractéristiques socio-démographiques des mères des enquêtes de 2008 et de 2015 ont été comparées dans le Tableau 9 du Chapitre 3.1.

Par rapport à l'échantillon ALBA 2008, l'échantillon 2015 comporte :

- ▶ plus de mères ayant achevé des études supérieures et moins ayant accompli l'enseignement secondaire technique. L'augmentation du pourcentage de mères ayant achevé un niveau d'éducation tertiaire reflète des changements observés dans la population nationale depuis 2010⁷⁵ et ne représente pas nécessairement un biais de sélection
- ▶ moins de mères portugaises et plus de mères de l'Europe de l'Est et du groupe « Autres nationalités ». La comparaison de la répartition des nationalités des bébés et des mères dans l'échantillon 2015 avec des bases de données comparables indique une meilleure représentativité qu'en 2008 où il y avait une sur-représentation de bébés luxembourgeois
- ▶ moins de mères travaillant à temps plein, et plus travaillant à temps partiel ou sans activité professionnelle
- ▶ plus de mères en congé parental au moment de l'enquête, et plus ayant bénéficié d'un congé parental. Cette observation aussi reflète des changements dans la population, le nombre de bénéficiaires du congé parental ayant augmenté depuis 2007-2008⁷⁶

4.3. La méthode de recueil de données

Pour cette enquête, comme en 2008, nous avons préféré la méthode de l'auto-administration d'un questionnaire envoyé par la poste à l'entretien téléphonique, principalement pour des raisons de coût-efficacité et pour préserver la comparabilité entre les deux enquêtes.

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

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

Les inconvénients relèvent du fait que :

- ▶ le questionnaire doit être élaboré avec grand soin, pour être simple, clair et motivant.
- ▶ il est difficile voire impossible de clarifier des questions qui posent des problèmes au répondant. Bien que la lettre d'accompagnement proposait un numéro d'appel afin de répondre aux questions éventuelles, il s'avère que certaines questions ont été mal comprises (voir section 4.4. ci-dessous)
- ▶ il est impossible de s'assurer que les questions ont été bien comprises et bien répondues ou de demander une explication en cas d'incohérences. Typiquement, le taux de non-réponse aux questions individuelles est plus élevé par rapport à l'entretien téléphonique
- ▶ des compétences en lecture et en écriture des 4 langues proposées (français, allemand, portugais et anglais) sont nécessaires

75 Regards sur les femmes et l'éducation. STATEC mars 2015. <http://www.statistiques.public.lu/fr/publications/series/regards/2015/03-15-femmes-education/index.html>

76 Chambres des Salariés luxembourgeois. Conférence de Presse, 29 octobre 2014. Note : Le congé parental. http://www.csl.lu/index.php?option=com_rubberdoc&view=doc&id=2471&format=raw

4.4. Le questionnaire et les questions problématiques

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

En particulier, les questions suivantes ont été problématiques :

- ▶ la question 12 sur le type d'enseignement secondaire suivi a été mal comprise. En effet, 78 mères de la catégorie « enseignement professionnel achevé », 90 de la catégorie « enseignement secondaire technique achevé » et 60 de la catégorie « enseignement secondaire général achevé » ont indiqué un autre type d'enseignement secondaire dans leur réponse à la question 12. De plus, 75 mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont choisi la réponse « aucun enseignement secondaire ». Cette variable n'a pas été exploitée
- ▶ les réponses à la Question 17, portant sur le type de profession exercée pendant la grossesse, ont souvent manqué de précision, rendant très difficile l'encodage selon la classification ISCO-08. De ce fait, des erreurs de classement sont possibles. Ce nouveau format de question a remplacé celui de l'enquête de 2008 dans le but de fournir des données comparables à d'autres bases de données nationales, mais il s'avère qu'il n'est pas idéal pour ce type d'enquête se servant d'un questionnaire auto-administré. De plus, l'encodage s'avère fastidieux et chronophage, surtout pour les encodeurs qui ne sont pas expérimentés en cette classification
- ▶ comme en 2008, et malgré les modifications apportées au questionnaire, les réponses aux questions portant sur l'activité professionnelle et les congés (questions 18 et 19) ont démontré des incohérences (voir Chapitre 3.1) et des situations incompatibles avec la législation. Ainsi, quelques mères non actives pendant la grossesse ont déclaré qu'elles étaient en congé (de maternité, parental, ou sans solde). Il y avait aussi des mères en congé parental qui travaillaient à temps plein au moment de l'enquête, ou qui étaient en congé de maternité ou en congé sans solde en même temps que le congé parental. Il est probable que les mères avec des contrats d'emploi à temps plein ont coché la réponse correspondant même si elles étaient en congé. Plusieurs mères ont dit qu'elles étaient en congé de maternité, quand ceci ne semblait pas compatible avec l'âge du bébé

il semblerait qu'il y a confusion entre les termes congé de maternité et congé parental, surtout quand le congé parental est pris consécutivement au congé de maternité. Pour les enquêtes futures, il serait préférable de recueillir plus de précisions, notamment sur le congé payé annuel, le congé d'allaitement, ainsi que les modalités du congé parental : prise consécutive ou non au congé de maternité, congé parental pris par le père, etc.

- ▶ Malgré nos efforts pour rendre plus explicites les questions portant sur l'introduction d'aliments autres que le lait maternel, les questions suivantes ont encore posé problème :

Q45. À quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment autre que le lait maternel, tel que le lait artificiel, autres boissons (jus, thé), les petits pots, céréales, fruits, légumes, etc. ?

Q46. Quels sont les premiers aliments, autre que le lait maternel, que votre enfant a reçus ? Veuillez les indiquer dans l'ordre de l'introduction.

Comme nous l'avons exposé dans la section 3.8.5. du chapitre 3.8. (La diversification de l'alimentation), en confrontant l'âge à l'introduction des aliments autres que le lait maternel avec l'âge au sevrage, nous avons constaté que l'introduction d'aliments a eu lieu après le sevrage dans 299 cas. En ce qui concerne la liste des aliments introduits, le lait artificiel n'y figure pas dans de nombreux cas. Ces observations nous mènent à conclure qu'il existe probablement des différences d'interprétation concernant l'expression « aliment autre que le lait maternel » : certaines mères n'ont visiblement pas fait de distinction entre lait artificiel et lait maternel, ou ont considéré que le lait artificiel n'est pas un aliment. Cette situation devra nous amener à reformuler encore une fois ces questions.

La Question 47 (rappel alimentaire de 24 heures) a été particulièrement problématique, au point que les questions concernant le lait maternel et le lait artificiel n'ont pas pu être exploitées. En effet, d'après les réponses à cette question, 37% des bébés allaités non exclusivement n'ont pas reçu du lait maternel dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire, et 20% des bébés non allaités en ont reçu. Les mères allaitant exclusivement n'étaient pas tenues à répondre à cette question, mais 112 ont coché « lait premier âge » et 5 « lait de suite ». Nous sommes d'avis qu'il ne s'agit pas d'un malentendu linguistique, mais plutôt de la présentation de la question : le lait premier âge et le lait de suite apparaissant comme des sous-groupes du lait maternel et non pas du lait artificiel.

Q47.

Pourrez-vous nous indiquer tous les aliments que votre bébé a reçus **endéans les dernières 24 heures**, c'est-à-dire pendant le jour et pendant la nuit ? **PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :**

Please indicate all the foods or drinks your baby has received in the past 24 hours, that is, during the day and during the night. SEVERAL ANSWERS ARE POSSIBLE:

.. Lait maternel / **Breast milk**

Lait artificiel en poudre/en liquide pour bébés / **Artificial baby milk (liquid or powder)**

.. Lait premier âge / **Infant formula**

.. Lait de suite / **Follow-on formula**

.. Eau / **Water**

.. Eau glucosée / **Sugar water**

.. Thé / **Tea**

.. Légumes / **Vegetables**

.. Fruits / **Fruit**

.. Préparation à base de céréales / **Cereal-based (porridge)**

.. Jus / **Juice**

.. Viande / **Meat**

.. Produits laitiers / **Dairy products**

.. Autre aliment (les médicaments ne sont pas à considérer dans cette rubrique) / **Other foods (medications are not to be considered)**

Lesquels / **Please specify:**

4.5. La problématique linguistique

La proportion élevée de personnes d'origine non luxembourgeoise dans la population résidente au Luxembourg pose un problème particulier pour toute enquête menée dans le pays, quelle que soit la méthode employée. Bien que le questionnaire ALBA 2015 ait été élaboré en trois versions couvrant quatre langues (français-portugais, français-allemand et français-anglais) et que nous avons envoyé la version du questionnaire en fonction de la nationalité de l'enfant, il est néanmoins probable que certaines mères ont eu des difficultés à comprendre les questions. Ceci est un problème auquel seul l'entretien individuel mené par un enquêteur dans une langue maîtrisée par la mère peut pallier.



5. PRINCIPAUX RÉSULTATS

5.1. L'échantillon

Cette deuxième édition de l'enquête ALBA sur les pratiques au Grand-Duché de Luxembourg en matière d'alimentation infantile a eu lieu de janvier à mai 2015. L'échantillon a été établi sur la base de données de l'IGSS regroupant un total de 4 745 enfants âgés de 4, 6 et 12 mois nés au Luxembourg en 2014, à qui le questionnaire a été envoyé par courrier. Plus de 70% des enfants contactés par courrier ont participé à l'enquête, soit un échantillon de 3 375 enfants répondants. L'échantillon est représentatif en ce qui concerne la répartition géographique des bébés, les nationalités des bébés et des mères, et le niveau d'éducation des mères. Les mères âgées de 30 ans et plus, actives professionnellement et exerçant des professions de catégorie supérieure (directeurs, cadres de direction, gérants, professions intellectuelles et scientifiques) sont surreprésentées.

L'âge moyen des mères (N = 3 309) est de 32,3 ans. 94% vivent en couple, avec en moyenne 1,7 enfants par mère. Les mères luxembourgeoises représentent 39% et les mères portugaises 19% de l'échantillon. 41% ont achevé l'enseignement secondaire et 48% des études supérieures. 76,6% des mères ont travaillé pendant la grossesse (15,1% ont profité d'un écartement et 61,5% ont exercé une activité professionnelle), 49% dans des professions des deux catégories supérieures, 13% comme employées administratives et 9% dans des professions élémentaires. Au moment de l'enquête, 20% des mères travaillaient à temps plein et 26% à temps partiel, et 43% étaient en congé parental, dont 2 sur 5 à temps partiel. Au total, 68% des mères de l'échantillon avaient bénéficié d'un congé parental.

Les caractéristiques sociodémographiques des mères diffèrent selon la nationalité. Les mères portugaises et des pays de l'ex-Yougoslavie sont les plus jeunes, ont un niveau d'études moins élevé, sont plus nombreuses à occuper des professions dans la catégorie la moins qualifiée et, avec les mères du groupe « Autres nationalités », sont moins nombreuses à profiter du congé parental. Le pourcentage de mères actives pendant la grossesse est plus élevé (plus de 70%) chez les mères de nationalité française, belge et luxembourgeoise. Plus de 50% des mères de nationalité belge, française, luxembourgeoise et portugaise travaillaient au moment de l'enquête. Le travail à temps partiel était plus fréquent chez les mères luxembourgeoises. Autour de 70% des mères italiennes, de l'Europe de l'Est, et du groupe « Autres nationalités » et près de 90% des mères de l'ex-Yougoslavie ne travaillaient pas. La proportion de mères au chômage, chercheuses d'emploi, recevant le revenu minimum garanti (RMG) ou en situation de maladie ou invalidité est plus élevée chez les mères portugaises, italiennes et du groupe « Autres nationalités ». Le travail à temps partiel est plus fréquent chez les mères ayant 2 enfants et la prise de congé parental diminue après 2 enfants. Le congé parental est bien moins fréquent chez les mères de la catégorie professionnelle la moins qualifiée.

5.2. L'accouchement et la santé des mères

Près de 70% des accouchements ont eu lieu dans les deux principales maternités du pays (CHL et Bohler). Plus de 90% des accouchements étaient à terme (6,5% de prématurité). 95% des bébés étaient déclarés par leurs mères être nés en bonne santé (un tiers des bébés prématurés). Un accouchement sur trois (32,4%) est une césarienne. 65% des mères déclarant avoir accouché par voie basse avaient quitté la maternité avant le 5e jour ; la durée de séjour diminuant avec l'augmentation de la taille de la famille. 17% des mères ont déclaré avoir eu un problème de santé, l'hypertension artérielle étant le plus fréquemment citée (8%), suivi par le diabète gestationnel (7%) et les problèmes de dos (7%).

5.3. L'initiation de l'allaitement

Le taux d'initiation de l'allaitement à la naissance est de 90,2%, le taux d'allaitement exclusif est de 62,3%. Les facteurs ayant un impact négatif sur l'initiation sont l'induction de l'accouchement, l'anesthésie péridurale ou l'assistance instrumentale pour les accouchements par voie basse, l'accouchement par césarienne, les naissances prématurées et multiples. Les caractéristiques maternelles ayant un impact négatif sur le taux d'initiation de l'allaitement sont la nationalité luxembourgeoise ou française, un faible niveau d'éducation (primaire ou moins, secondaire professionnel ou technique), le nombre d'enfants, l'inactivité professionnelle ou l'occupation dans une catégorie professionnelle aux extrêmes de la classification. Les caractéristiques paternelles ayant un impact négatif sont la nationalité luxembourgeoise ou italienne ainsi qu'un niveau d'éducation faible (primaire ou moins, secondaire professionnel). Les pratiques propices à l'initiation de l'allaitement sont le rooming-in (95,3% des bébés à terme, sains, non transférés), une première mise au sein dans l'heure suivant la naissance (75,4% des bébés à terme, sains, non transférés), et l'absence de complément en maternité (73,6% des bébés à terme, sains, non transférés).

5.4. L'allaitement à 4 mois

Le taux d'allaitement à 4 mois est de 59,1% et le taux d'allaitement exclusif de 33,1%. Les facteurs ayant un impact négatif sur l'allaitement à 4 mois sont la prématurité, l'accouchement par voie basse sous anesthésie péridurale, une première mise au sein tardive, l'absence de rooming-in en permanence depuis la naissance, l'administration d'un complément (surtout le lait artificiel) à la maternité, l'utilisation du biberon à la maternité, le jeune âge des mères (moins de 30 ans), un problème de santé de la mère, la nationalité maternelle belge, italienne, française ou portugaise, le niveau d'études maternel primaire ou moins ou secondaire, le niveau d'études paternel primaire ou moins ou secondaire technique, la non-activité professionnelle ou l'écartement de la mère pendant la grossesse et le travail à temps plein ou à temps partiel sans congé parental au moment de l'enquête.

Quant à l'allaitement exclusif à 4 mois, il est négativement influencé par la prématurité, l'induction de l'accouchement, l'accouchement par voie basse, instrumentalisé ou par césarienne, une première mise au sein tardive, l'absence de rooming-in en permanence depuis la naissance, l'administration d'un complément (surtout le lait artificiel) à la maternité, l'utilisation du biberon à la maternité, le transfert vers un autre service du même hôpital, le jeune âge des mères (moins de 30 ans), un niveau d'études plus faible des parents, la nationalité du père « Autres nationalités », travail de la mère pendant la grossesse dans les catégories professionnelles « Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs » et « Directeurs, cadres de direction et gérants » et le travail au moment de l'enquête à temps plein ou à temps partiel sans congé parental.

5.5. Le sevrage précoce

32% de bébés sont sevrés avant 4 mois. Les facteurs relatifs au bébé qui sont associés au sevrage avant 4 mois sont la prématurité, la naissance multiple, l'induction de l'accouchement, l'accouchement par césarienne, l'accouchement par voie basse instrumentalisé, l'anesthésie péridurale pour accouchement par voie basse, un problème de santé du bébé, le transfert du bébé en dehors de la maternité, la première mise au sein tardive, l'absence de rooming-in, l'administration d'un complément à la maternité, notamment si l'administration est faite par biberon et l'allaitement non exclusif depuis la naissance. Les facteurs maternels associés au sevrage précoce sont le jeune âge des mères (moins de 30 ans), la primiparité, un problème de santé, la nationalité (notamment portugaise, française, belge, luxembourgeoise, pays d'ex-Yougoslavie), le niveau d'études enseignement professionnel ou technique, l'activité exercée pendant la grossesse de Catégorie 5 (personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs) et le travail à temps plein au moment de l'enquête. Le sevrage avant 9 semaines est associé à l'absence d'activité professionnelle pendant la grossesse. Le sevrage avant 17 semaines est associé à l'écartement pendant la grossesse. Le facteur associé au sevrage plus tardif est la prise de congé parental, surtout à temps plein.

Les raisons les plus souvent évoquées pour la précocité du sevrage sont la perception d'un manque de lait (53%), la reprise de l'activité professionnelle (23%), la fatigue (18%), le refus du sein (18%) et les problèmes de seins (13%). Le manque de lait est associé aux interventions et situations autour de la naissance qui risquent de perturber le bon démarrage de la lactation ou de compromettre l'équilibre d'offre et de demande (prématurité, induction, péridurale, accouchement par césarienne ou assisté par instruments, première mise au sein tardive, séparation mère-enfant, compléments, entre autres). Ce motif de sevrage est plus fréquent chez les mères jeunes, ayant un niveau d'éducation moins élevé, occupant des professions peu qualifiées et travaillant à temps plein ou temps partiel, sans bénéficier d'un congé parental.

5.6. L'allaitement à 6 mois et à 12 mois

Le taux d'allaitement à 6 mois est de 45,0% et le taux d'allaitement exclusif 2,6% ; le taux d'allaitement à 12 mois est de 23,7%. Les facteurs ayant un impact négatif sur la continuation de l'allaitement de 4 à 6 mois sont la prématurité, l'accouchement par voie basse sous péridurale, la première mise au sein tardive, l'âge de la mère de moins de 25 ans, la nationalité maternelle portugaise, italienne ou française, le niveau d'éducation maternel enseignement secondaire professionnel ou général, le niveau d'éducation paternel enseignement secondaire professionnel, et le travail à temps partiel sans congé parental ou à temps plein au moment de l'enquête. Le seul facteur ayant un impact négatif sur l'allaitement exclusif à 6 mois est la péridurale pour accouchement par voie basse. Enfin les facteurs ayant un impact négatif sur la continuation de l'allaitement de 6 à 12 mois sont l'accouchement par voie basse sous péridurale, la naissance multiple, la nationalité maternelle belge ou portugaise et le travail à temps plein.

5.7. La diversification

Avant l'âge de 4 mois, 27,5% des bébés allaités (sevrés et non-sevrés) ont reçu du lait artificiel, 8,7% des aliments semi-solides. Avant l'âge de 6 mois, 31,0% de ces bébés ont reçu du lait artificiel, 37,7% des aliments semi-solides. Quant aux bébés encore allaités à 4 mois, 13,5% de ces bébés ont reçu du lait artificiel, et 8,1% des aliments semi-solides avant l'âge de 4 mois. 13,3% des bébés encore allaités à 6 mois ont reçu du lait artificiel et 41,9% des aliments semi-solides avant l'âge de 6 mois. Les facteurs maternels associés à l'introduction précoce de lait artificiel sont la primiparité, le fait d'avoir 3 enfants ou plus et le niveau d'éducation le plus faible ou le plus élevé. Les facteurs maternels associés à l'introduction précoce de semi-solides sont le jeune âge de la mère, le fait de ne pas vivre en couple et le travail à temps plein au moment de l'enquête.

En ce qui concerne l'alimentation dans les 24 heures précédant l'enquête, il y a une proportion élevée (49,5%) de bébés de 4-5 mois qui reçoivent des aliments semi-solides et 74,2% des bébés âgés de 12-13 mois reçoivent des sources de protéine animale autres que les produits laitiers.

5.8. Les différences entre les lieux d'accouchement

Les différences entre maternités sont marquées par les caractéristiques sociodémographiques des mères et les pratiques favorisant l'allaitement qui varient significativement d'une maternité à l'autre, ce qui influence les taux d'allaitement. Le taux d'initiation pour les bébés nés à terme, « en bonne santé » et non transférés varie significativement entre établissements, de 88% à 94%. Nous observons des différences de la fréquence des pratiques propices à l'allaitement entre maternités : Entre 69% et 84% de bébés nés à terme, sains et non transférés ont bénéficié d'une première mise au sein précoce. L'administration d'un complément en maternité demeure une pratique courante : entre 15% et 32% des bébés allaités, nés à terme, sains et non transférés en ont reçu.

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

En ce qui concerne l'évolution de l'allaitement au Luxembourg, nous constatons la stabilité du taux d'initiation et du taux d'allaitement à 6 mois, et une augmentation des taux d'allaitement à 4 et à 12 mois, par rapport aux enquêtes précédentes. Le taux d'allaitement exclusif à 4 mois est en hausse par rapport à 2008, retrouvant le niveau de 2001-2002.

5.10. Le vécu des mères

Plus d'une mère allaitante sur deux requiert le soutien et l'aide d'une sage-femme ou d'une consultante en lactation, surtout les mères plus âgées, ayant un niveau d'éducation plus élevé, actives professionnellement et de nationalité luxembourgeoise, italienne, française ou du groupe Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie. Très peu de mères (2%) déclarent ignorer cette offre. Les problèmes de l'allaitement cités par les mères concernent surtout la pratique et le déroulement de l'allaitement (38%), les problèmes des seins (28%), le manque de lait et les inquiétudes quant à la quantité et la qualité du lait maternel (15%). Plus de la moitié (56%) des mères qui ont initié l'allaitement a pris un congé parental, dont environ 80% l'ont jugé facilitateur de l'allaitement maternel.

Deux tiers des mères qui allaitaient et travaillaient bénéficiaient des pauses d'allaitement. Une mère sur quatre n'a pas fait la demande auprès de son employeur ou a estimé que son travail n'était pas compatible avec les pauses d'allaitement.

Tableau récapitulatif des facteurs ayant un impact négatif sur l'allaitement

Facteur	Initiation	Sevrage avant 4 mois	Allaitement à 4 mois		Allaitement à 6 mois		Allaitement à 12 mois
			tout	exclusif	tout	exclusif	
Mode d'accouchement							
par voie basse, instrumentalisé	ü	ü		ü			
par césarienne	ü	ü		ü			
Induction, voie basse	ü	ü		ü			
Péridurale, voie basse	ü	ü	ü		ü	ü	ü
Naissance à < 37 semaines		ü	ü	ü	ü		
Naissance multiple	ü	ü					ü
Problème de santé du bébé		ü					
Transfert en dehors de la maternité		ü		ü			
Première mise au sein tardive		ü	ü	ü	ü		
Absence de rooming-in		ü	ü	ü			
Complément à la maternité		ü	ü	ü			
Lait artificiel à la maternité		ü	ü	ü			
Biberon à la maternité		ü	ü	ü			
Allaitement non exclusif depuis la naissance		ü	ü				
Âge - mères jeunes (<25 ans)	ü	ü	ü	ü	ü		
Problème de santé de la mère		ü	ü				
Nationalité maternelle							
Luxembourgeoise	ü	ü					
Portugaise		ü	ü		ü		ü
Française	ü	ü	ü		ü		
Pays de l'ex-Yougoslavie		ü					
Belge		ü	ü				ü
Italienne			ü		ü		
Nationalité paternelle							
Luxembourgeoise	ü						
Italienne	ü						
Autres nationalités				ü			
Niveau d'éducation maternel							
Primaires ou moins	ü		ü	ü			
Secondaire professionnel		ü	ü	ü	ü		
Secondaire technique		ü	ü				
Secondaire général			ü		ü		
Niveau d'éducation paternel							
Primaires ou moins	ü		ü	ü			
Secondaire professionnel	ü				ü		
Secondaire technique	ü		ü				
Nombre d'enfants							
Primipares		ü					
Type de profession CITP-o8)							
1. Directeurs, cadres de direction et gérants	ü			ü			
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs		ü		ü			

Facteur	Initiation	Sevrage avant 4 mois	Allaitement à 4 mois		Allaitement à 6 mois		Allaitement à 12 mois
			tout	exclusif	tout	exclusif	
6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche	ü						
7. Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat							
8. Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage							
Activité pendant la grossesse							
En écartement		ü	ü				
Sans activité professionnelle pendant la grossesse	ü	ü	ü				
Situation au moment de l'enquête							
Travail à temps plein		ü	ü	ü	ü		ü
Travail à temps partiel, sans congé parental			ü	ü	ü		

Par rapport aux résultats de 2008 :

- ▶ l'échantillon 2015 est plus représentatif, en partie grâce à l'amélioration du taux de réponse, mais sous-représente toujours les mères les plus jeunes, sans activité professionnelle ou occupant les professions les moins qualifiées
- ▶ il y a plus de mères ayant achevé des études supérieures et beaucoup moins ayant accompli l'enseignement secondaire technique, un peu moins de mères portugaises et plus de mères de l'Europe de l'Est et du groupe « autres »
- ▶ l'échantillon 2015 comporte moins de mères qui ont travaillé pendant la grossesse, moins de mères travaillant à temps plein et plus travaillant à temps partiel ou sans activité professionnelle. Dans l'échantillon 2015, il y a plus de mères qui ont bénéficié d'un congé parental qu'en 2008
- ▶ il y a plus de mères en congé parental au moment de l'enquête et plus de mères qui ont bénéficié d'un congé parental.
- ▶ Plus de mères qui ont allaité leur bébé ont pris un congé parental et plus ont trouvé que celui-ci facilite l'allaitement
- ▶ la durée de séjour à la maternité des mères accouchant par césarienne est plus courte
- ▶ le rooming-in ainsi que la première mise au sein dans l'heure suivant la naissance sont plus fréquents
- ▶ l'administration de compléments à la maternité, et notamment l'utilisation de lait artificiel et du biberon, est en hausse
- ▶ les taux d'allaitement et d'allaitement exclusif à 4 mois sont en augmentation
- ▶ les courbes de sevrage indiquent un ralentissement du sevrage entre 8 et 16 semaines en 2015
- ▶ le taux d'allaitement à 6 mois n'a pas changé ; le taux d'allaitement exclusif a baissé
- ▶ le taux d'allaitement à 12 mois est en hausse
- ▶ l'introduction d'aliments complémentaires chez les bébés allaités avant l'âge de 4 mois a diminué, ce qui se reflète dans la hausse du taux d'allaitement exclusif à 4 mois, mais est compensé par une augmentation de l'introduction des aliments entre 4 et 6 mois
- ▶ 52,6% des mères allaitantes ont eu recours au soutien d'une sage-femme ou d'une consultante en lactation après le retour à la maison. Ce chiffre est en hausse par rapport à 2008, où un tiers des mères avaient bénéficié d'une telle aide
- ▶ chez les mères qui ont rencontré des difficultés avec l'allaitement, 44% ont eu recours à un soutien auprès d'une sage-femme libérale, une hausse par rapport à 2008 (22,8%). De même, le recours à l'aide d'une consultante en lactation a augmenté de 12,6% à 22,8%



6. COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS

De très nombreuses études ont porté des preuves scientifiques irréfutables quant aux bénéfices de l'allaitement maternel pour les enfants, les mères et la société au sens large^{77,78}. Ces faits, ainsi que les recommandations émises par des instances européennes et internationales, tels que l'OMS et l'UNICEF⁷⁹, forment la base du Programme national pour la Protection, la Promotion et le Soutien de l'Allaitement maternel au Luxembourg et les plans d'action qui s'y réfèrent⁸⁰.

Grâce aux maintes initiatives de promotion de l'allaitement maternel entreprises depuis beaucoup d'années par le Ministère de la Santé, et particulièrement par les partenaires locaux, comme l'Initiativ Liewensufank (IL), La Leche League (LLL), La Ligue médico-sociale, de nombreux professionnels (sages-femmes, infirmières pédiatriques, médecins, consultants en lactation...), la situation de l'allaitement au Luxembourg est plutôt considérée favorable dans le contexte international.

Au vu des améliorations constatées de l'enquête ALBA 2015 par rapport à celle de 2008, la situation au Luxembourg est encourageante et se développe dans la bonne direction.

Les améliorations les plus notables sont les suivantes :

- ▶ une fréquence accrue des pratiques propices à l'allaitement en maternité telle qu'une première mise au sein dans l'heure suivant la naissance et le rooming-in en permanence depuis la naissance
- ▶ une augmentation de l'initiation de l'allaitement chez les bébés nés avant terme
- ▶ une augmentation de l'initiation de l'allaitement dans les premières heures après une naissance par césarienne
- ▶ la hausse des taux d'allaitement à 4 mois et celles des bébés allaités exclusivement
- ▶ la hausse du taux d'allaitement à 12 mois
- ▶ un pourcentage accru de mères bénéficiant du congé parental
- ▶ un pourcentage accru de mères ayant recours à l'aide d'une sage-femme libérale ou d'une consultante en lactation, avec moins de mères ignorant l'existence de l'offre

Toutefois, les résultats positifs ne sont pas répartis uniformément parmi la population étudiée. Il existe des groupes de femmes avec un risque plus élevé de non allaitement, de sevrage précoce et d'introduction précoce de compléments. Ces faits sont surtout constatés chez les mères plus jeunes, avec un niveau d'éducation plus faible ou qui se trouvent dans des situations d'emploi précaires.

Nous constatons des évolutions préoccupantes en maternité de certaines pratiques non favorables à l'allaitement telle que l'administration fréquente de compléments, et surtout de lait artificiel, aux bébés allaités.

Malgré les résultats rassurants de l'étude ALBA 2015, le Luxembourg continue à se situer nettement en dessous des taux d'allaitement d'autres pays, surtout nordiques, où l'allaitement maternel est, beaucoup plus que chez nous, considéré comme l'alimentation naturelle et évidente des bébés.

77 Victora, Cesar G et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016, Volume 387, Issue 10017, 475 - 490.
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01024-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01024-7.pdf)

78 <http://ibfan.org/Importance-of-Breastfeeding>

79 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2016/good-maternal-nutrition-the-best-start-in-life-2016>
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2015/european-food-and-nutrition-action-plan-20152020>
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2014/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative>
http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

80 <http://www.sante.public.lu/fr/publications/p/plan-actions-allaitement-maternel-2011-2015/plan-actions-allaitement-maternel-2011-2015.pdf>

Selon un rapport de 2012 de l'organisation non gouvernementale internationale « Save the Children », le Luxembourg est bien placé parmi les pays industrialisés, à savoir en quatrième position après la Norvège, la Slovénie et la Suède⁸¹, en ce qui concerne sa politique de soutien aux mères allaitantes. Cependant, cette bonne note ne se reflète pas dans tous les taux d'allaitement. Le tableau suivant compare des données publiées pour un nombre de pays européens, classés dans l'ordre décroissant du taux d'initiation de l'allaitement^{82,83}. Selon ces chiffres, le Luxembourg a un taux d'initiation un peu au-dessus de la moyenne de 86%, mais le taux d'allaitement exclusif à 4 mois de 33% est bien en dessous de la moyenne de 46%. Par contre, les taux de tout allaitement à 6 mois (45%) et à 12 mois (24%) sont à nouveau au-dessus de la moyenne (42% et 17%, respectivement). Nous notons une grande similarité entre le Luxembourg et l'Allemagne pour les taux à 4, 6 et 12 mois, bien que le taux d'initiation soit plus bas en Allemagne (82%, chiffres de 2009-12).

Pays	Période de référence	Initiation %	Allaitement exclusif à 3 mois ^b %	Allaitement à 6 mois %	Allaitement à 12 mois %
Danemark	2013	98 ^b	48	13	3 ^a
Islande ^b	NA	98 ^b	48 (4 m)	-	-
Lithuanie ^b	NA	98 ^b	41	31 ^b	-
Suède	2010	98	60 (4 m)	52	16
Slovénie ^b	NA	97 ^b	-	-	-
Hongrie ^b	NA	96	62 (4 m)	-	-
Rép. tchèque	2005	96	-	42 ^a	16
Norvège	2013	95	70	71	35
Suisse	2003	94	-	62	28
Autriche	2006	93	60	42 ^a	16
Finlande	2010	93 ^b	51	58	34
Lettonie ^b	NA	92 ^b	63	46 ^b	-
Slovaquie ^b	NA	92 ^b	57 (4 m)	-	-
Luxembourg	ALBA 2015	90	33 (4 m)	45	24
Grèce	2007-8	88	-	22	6
Italie	2013	86	47	46	19
Allemagne	2009-12	82	33 (4 m)	50 ^a	23
Estonie ^b	NA	82 ^b	-	40 ^b	-
Pays Bas	2006-8	81 ^b	30	32	11
Royaume Uni	2005-10	81	13	34	0,5
Chypre	NA	79	52	-	-
Espagne	2011	77	44	47	23 ^a
Pologne ^b	NA	71	31	-	-
France	2012-13	63	-	23	9
Malte ^b	NA	62 ^b	-	-	-
Irlande	2012	55	-	-	2 ^a
Moyenne		86	46	42	17

^a Estimations selon un modèle de régression polynomiale fractionnelle

^b Données de la publication : Save the Children, 2012. State of the World's Mothers 2012. Dates non renseignées.

Les résultats de l'enquête ALBA 2015 indiquent un nombre de domaines où il faudrait intervenir pour continuer à améliorer la situation de l'allaitement maternel et de l'alimentation infantile au Luxembourg.

81 Save the Children. State of the World's Mothers 2012. Nutrition in the First 1,000 Days <http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bdo-dfg1d2eba74a%7D/STATE-OF-THE-WORLDS-MOTHERS-REPORT-2012-FINAL.PDF>

82 idem

83 Supplément à Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al, for The Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387: 475-90. <http://www.thelancet.com/cms/attachment/2047468706/2057986218/mmc1.pdf>

6.1. Groupe cible : les mères qui n'allaitent pas

Environ 10% des mères n'ont pas allaité leur bébé. Ce sont surtout les mères âgées de moins de 25 ans, les mères ayant un niveau d'éducation moins élevé, de nationalité luxembourgeoise ou française, et celles qui n'ont pas travaillé pendant la grossesse (employées en écartement et femmes non actives). Pour plus d'un tiers d'entre elles, les raisons personnelles données pour le non allaitement (manque de lait, « mauvaise qualité » du lait, échec à cause des douleurs, le bébé « n'a pas voulu », ...) laissent croire que ces mères avaient l'intention d'allaiter mais n'ont pas réussi à le faire. 5% de ces mères ont indiqué comme cause une mauvaise expérience précédente.

Tout en respectant le choix des mères qui ne souhaitent pas allaiter, il est néanmoins important d'assurer que toutes les femmes accèdent aux informations qui permettent une décision délibérée. Les efforts futurs devraient être dirigés en particulier vers les mères des groupes « à risques », notamment celles qui ont connu un échec d'allaitement dans le passé, ainsi que vers les intervenants professionnels qui encadrent les femmes pendant la grossesse, à l'accouchement et surtout après la sortie de la maternité.

6.2. Problème cible : le manque de lait, réel ou perçu

Le manque de lait est toujours encore l'un des motifs majeurs évoqué par les mères pour le non allaitement (22%) et pour le sevrage précoce (53%). Les difficultés et des inquiétudes concernant la quantité et la qualité du lait maternel figurant parmi les difficultés principales de l'allaitement, citées par 15% des mères.

Ce n'est que dans très peu de cas (probablement moins de 5%), que l'insuffisance de lait est effectivement due à une production de lait insuffisante ou inexistante pour cause d'anomalies anatomiques des seins, de chirurgie mammaire, de trouble hormonal, etc. Le plus souvent, le manque de lait est une conséquence de pratiques inadaptées : mauvaise position du bébé au sein, rythme de tétées imposé et non à la demande, techniques peu adaptées, séparation prolongée de la mère et de l'enfant, apport de compléments, utilisation de tétines (sucettes), nombre de situations perturbant la relation de l'offre et de la demande, ou dérangeant le lien naturel entre mère et bébé (confusion sein-tétine).

En général, l'insuffisance de lait n'est pas réelle mais perçue comme telle et ce pour maintes raisons :

- ▶ un manque de connaissances en ce qui concerne le comportement d'un bébé allaité et la physiologie de la lactation. Le besoin de téter fréquemment, les pleurs ou l'agitation du bébé, les tétées prolongées, etc., sont interprétés comme signes d'un manque de lait
- ▶ un manque de confiance chez la mère en sa capacité de pouvoir adéquatement nourrir son bébé en l'allaitant exclusivement
- ▶ les doutes, le manque de soutien ou même les mauvais conseils de l'entourage familial ou professionnel contribuent à ce sentiment de ne pas « être à même de bien nourrir son bébé »

Tous ces faits montrent la nécessité de renforcer et de diversifier les initiatives de promotion de l'allaitement tant au niveau de l'information qu'au niveau du soutien ciblé, en aidant les mères à comprendre les principes de la lactation, en leur apprenant les bonnes pratiques, en intervenant au moment approprié dans les situations à risque et surtout en renforçant leur confiance en soi, et ceci tout au long de l'allaitement.

Ainsi, les actions proposées à l'issue de l'enquête ALBA 2008 sont toujours de mise :

- ▶ analyser les raisons de l'évocation fréquente du « manque de lait »
- ▶ développer des interventions spécifiques sur ce thème pour les professionnels de santé et médecins
- ▶ améliorer l'information aux jeunes mères et leurs partenaires sur la physiologie de la lactation et les bonnes pratiques de l'allaitement maternel
- ▶ renforcer le soutien aux jeunes mères notamment aux moments critiques pour l'allaitement (poussée de croissance de l'enfant, stress de la mère, reprise du travail, etc.)
- ▶ promouvoir la collaboration entre les services de maternité et les professionnels de santé accompagnant les mamans allaitantes à domicile : sages-femmes libérales, Initiativ Liewensufank, La Leche League, consultants en lactation, etc.
- ▶ promouvoir des campagnes de sensibilisation aux messages clairs

6.3. Problème cible : les mères et le travail

Dans notre étude, ce sont les mères des catégories socio-professionnelles les plus modestes, et les mères en position de responsabilité (catégorie professionnelle 1) qui retournent le plus rapidement au travail et qui bénéficient le moins du congé parental.

Seulement 1% des mères qui n'ont pas initié l'allaitement ont déclaré comme motif « pour raison professionnelle ». En effet, les taux d'initiation ne diffèrent pas significativement selon la situation professionnelle (travail, congé, sans activité...) de la mère au moment de l'enquête. Questionnées sur les difficultés de l'allaitement auxquelles elles ont été confrontées, seulement 3% des mères ont cité la reprise du travail. Par contre, c'est la reprise d'activité professionnelle qui est la deuxième raison la plus fréquente pour le sevrage, citée par 23% des mères.

Dans un sondage récent au Luxembourg sur le congé parental, seulement 8% des personnes ayant pris un congé parental ont cité spontanément « pour l'allaitement » comme motif⁸⁴. Cette raison était classée cinquième dans l'ordre d'importance. Cependant, dans l'enquête ALBA 2015, par rapport aux mères qui travaillaient à temps plein, l'allaitement à 4 mois et 6 mois est significativement plus fréquent chez les mères en congé parental, que ce soit à temps plein ou à temps partiel combiné avec un travail à temps partiel. Plus que la moitié (56%) des mères allaitantes avaient pris un congé parental. La grande majorité a déclaré que ce congé a aidé l'allaitement (71% beaucoup, 11% assez). Nous pouvons donc conclure que la prise de congé parental a un impact positif sur la durée de l'allaitement.

En comparant les enquêtes ALBA, le pourcentage de mères bénéficiant du congé parental a progressé de 59% en 2008 à 68% en 2015. Néanmoins, la prise de congé parental reste moins fréquente chez les mères portugaises, d'ex-Yougoslavie, chez le groupe « Autres nationalités » et chez les mères employées dans la catégorie « professions élémentaires ». Par rapport à 2008, la prise de congé parental est en hausse pour chaque nationalité sauf pour les mères belges et les mères d'ex-Yougoslavie.

Dans les années à venir les efforts de promotion du congé parental devraient cibler davantage les nationalités soulevées et les femmes occupant des emplois moins qualifiés.

Les pauses d'allaitement prévues par la loi du travail représentent un deuxième volet de soutien aux mères allaitantes au travail. Deux tiers des mères qui allaitaient et travaillaient au moment de l'enquête bénéficiaient des pauses d'allaitement. Très peu de mères n'étaient pas au courant de ce droit. Pourtant, une mère sur quatre allaitant et travaillant n'a pas bénéficié des pauses d'allaitement pour des raisons qui restent inconnues : est-ce parce que les mères n'ont pas fait la demande auprès de leur employeur, qu'elles s'inquiètent de le faire, craignant des répercussions négatives sur le lieu de travail de la part de l'employeur ou des collègues, ou qu'elles estiment que leur travail n'est pas compatible avec les pauses d'allaitement ? Pour quelles raisons ont-elles jugé que les pauses d'allaitement ne seraient pas possibles ? Manquent-elles de confiance et d'assurance pour faire valoir leurs droits ? L'enquête de 2015 ne nous permet pas de répondre à ces questions qui méritent d'être étudiées.

Pour des enquêtes futures, il serait pertinent de poser des questions concernant l'effet de la naissance de l'enfant et l'allaitement sur les heures de travail du couple mère-père, notamment sur la réduction du temps de travail, et sur le congé parental : les modalités, la prise de congé parental par le père, les motifs pour la prise du congé parental, et sur les pauses d'allaitement, notamment aux mères qui n'en bénéficient pas.

6.4. Pratique cible : l'anesthésie péridurale pour l'accouchement par voie basse

Dans l'enquête ALBA 2015, l'anesthésie péridurale réalisée dans le cadre des accouchements par voie basse démontre une association négative avec non seulement l'initiation de l'allaitement mais aussi avec l'allaitement à 4 mois, 6 mois et 12 mois. L'effet de l'anesthésie péridurale sur l'allaitement maternel reste à être clairement élucidé^{85,86}. Les études randomisées les plus récentes n'ont pas trouvé de différences pour l'initiation ou la poursuite de l'allaitement entre les mères accouchant sous anesthésie péridurale et celles accouchant sans une telle intervention. Par contre, une diminution de l'efficacité de la succion a été démontrée⁸⁷, indiquant que l'anesthésie péridurale aurait des effets sur le comportement du nouveau-né. Il a également été suggéré que les mères qui choisissent ou acceptent l'anesthésie péridurale seraient différentes de celles qui ne le font pas, en ce qui concerne leur détermination d'allaiter. Pour les

84 TNS Ilres, Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région Sondage sur le congé parental au Luxembourg. Conférence de presse du 2 mars 2015. http://paperjam.lu/sites/default/files/reformecongeparental_resultatsondage.pdf

85 Montgomery A, Hale TW, The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #15: Analgesia and Anesthesia for the Breastfeeding Mother, Revised 2012. Breastfeeding Medicine 2012. Volume 7, Number 6. http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol_15_revised_2012.pdf

86 French CA, Cong X, Chung KS. Labor Epidural Analgesia and Breastfeeding: A Systematic Review. J Hum Lact. 2016 Aug;32(3):507-20.

87 Brimdyr K, Cadwell K, Widström AM et al. The Association Between Common Labor Drugs and Suckling When Skin-to-Skin During the First Hour After Birth. Birth. 2015 Dec;42(4):319-28

mères dont l'intention d'allaiter n'est pas très robuste, l'anesthésie péridurale pourrait présenter une entrave.

Les résultats ALBA 2015 sont similaires en ce qui concerne l'induction du travail et l'accouchement par voie basse avec aide instrumentale et l'accouchement par césarienne, situations qui ont elles aussi des effets sur l'initiation de l'allaitement, ainsi que sur le sevrage avant 4 mois et l'allaitement exclusif à 4 mois. Il est difficile d'expliquer ces effets à moyen terme sauf par le fait que ces interventions risquent de perturber le bon démarrage de l'allaitement (en empêchant une première mise au sein précoce, par exemple), menant à « un manque de lait », l'introduction de lait artificiel par biberon, et les problèmes d'allaitement qui en découlent.

Ainsi, les mères accouchant par voie basse sous péridurale, avec assistance instrumentale ou par césarienne, devraient recevoir un soutien efficace et plus intensif immédiatement après l'accouchement et un suivi rapproché dès la sortie de maternité. De plus, ces résultats soulignent l'importance de promouvoir davantage le déroulement physiologique de l'accouchement et de restreindre les interventions techniques lors des accouchements aux raisons médicales indispensables. Il est aussi important de faire comprendre aux futures mamans la différence entre les actes médicaux indispensables et d'autres qui sont plutôt des actes « de confort ».

Toutefois, nous remarquons que dans toute une série de « démarrages dans la vie » non avantageux ou même difficiles (bébés nés par césarienne, prématurés, jumeaux), l'allaitement a pu être initié et poursuivi dans de très bons termes, faits qui suggèrent l'importance fondamentale du soutien des professionnels, de la famille et de l'entourage tout au long de l'allaitement, notamment pour renforcer la confiance en soi de la mère.

L'influence préjudiciable des interventions médico-obstétricales sur l'allaitement peut considérablement être contrée par une prise en charge plus attentive des femmes concernées au cours du post-partum, ainsi que par le respect consciencieux des consignes IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébé) :

- ▶ développer des formations spécifiques sur ces thématiques pour professionnels de santé et médecins : améliorer la connaissance des influences négatives des interventions médico-obstétricales sur l'allaitement maternel (initiation et à long terme), et de l'importance des soutiens spécifiques des mères concernées
- ▶ renforcer la mise en pratique dans toutes les maternités des 10 conditions de l'IHAB, entre autres la première mise au sein précoce, le rooming-in 24/24 heures, éviter le complément et dans la mesure du possible, le biberon

6.5. Pratique cible : l'administration d'un complément, notamment le lait artificiel à la maternité

30% de l'ensemble des bébés allaités et 26% des bébés nés à terme, sains et non transférés ont reçu un complément en maternité. Pour 9 sur 10 de ces bébés, il s'agissait de lait artificiel, taux significativement plus élevé qu'en 2008 (autour de 70%). L'administration de lait artificiel se trouve fréquemment associée aux interventions obstétricales, chez les prématurés, dans le cas de naissances multiples, et de problèmes de santé du bébé ou de la mère. A l'abstraction de tous ces facteurs, il reste néanmoins 10% des bébés qui ont reçu du lait artificiel. Cette observation est consternante, car les bébés qui ont reçu un complément en maternité sont plus nombreux à être sevrés avant 4 mois et moins nombreux à être allaités exclusivement à 4 mois. L'association négative entre l'utilisation de compléments et la durée de l'allaitement total et exclusif se confirme dans de nombreuses études⁸⁸.

L'influence de cette pratique est telle que la condition N° 6 de la charte de l'IHAB stipule : « Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale. » Il existe en réalité peu d'indications médicales pour l'apport d'un complément⁸⁹. Chez la mère, il peut y avoir des contre-indications médicales (prise de médicaments, maladies infectieuses), une insuffisance de lait pour cause médicale (anomalies anatomiques ou chirurgie des seins), un démarrage tardif de la production du lait, ou des douleurs insupportables lors de la tétée. Chez le bébé, une hypoglycémie sévère, une perte de poids démesurée accompagnée de signes de déshydratation ou la jaunisse du nourrisson. Or, les raisons souvent évoquées pour justifier l'usage de compléments en maternité incluent une perte de poids modérée, la peur de l'hypoglycémie ou de l'insuffisance de lait, des tétées jugées trop peu fréquentes, la fatigue ou l'angoisse chez la mère, ou des difficultés pour gérer les pleurs des bébés⁹⁰. Il se peut aussi que les mères elles-mêmes demandent qu'un complément soit donné au bébé.

88 Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant. Recommandations (mai 2002). Gynécologie Obstétrique et Fertilité 2003 ; 31 : 481-90. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf

89 Gremmo-Feger, G. A propos des données médicales de l'IHAB. Comment utiliser de manière raisonnée les compléments en maternité ? Article pour la Journée IHAB 2007 (France) <http://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-reference/Complements-maternite-IHAB-2007.pdf>

90 idem

D'autres études ont démontré une association entre l'apport de compléments et les difficultés de démarrage de l'allaitement, liées aux conditions de l'accouchement (induction, médicaments, travail prolongé, césarienne...) ayant un effet sur l'attitude de la mère face à l'allaitement, le comportement du nouveau-né au sein et la montée du lait^{91,92}.

L'enquête ALBA 2015 a aussi trouvé une association significative entre l'apport de lait artificiel en maternité et le sevrage pour raison de manque de lait. Sans informations supplémentaires, venant idéalement des maternités, sur les raisons justifiant le recours au lait artificiel, il n'est pas possible d'étudier une relation de cause ou effet. Il serait pertinent de savoir combien de fois le bébé a reçu le complément, la quantité, les raisons et s'il continuait d'en recevoir après avoir quitté la maternité. Nous pouvons constater toutefois que les mères des bébés ayant reçu du lait artificiel en maternité constituent un groupe à risque d'abandon de l'allaitement, méritant un soutien et un suivi particuliers.

L'utilisation en maternité de lait artificiel chez les bébés allaités est une pratique en progression qu'il faudrait étudier davantage et surveiller systématiquement, aussi hors l'IHAB. La pratique pourrait faire partie des critères de qualité des soins pour les maternités.

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

- ▶ sensibiliser et former les professionnels de santé quant aux indications et modes d'administration des compléments
- ▶ renforcer les informations pour les mères, leurs partenaires et les familles sur les bienfaits de l'allaitement exclusif
- ▶ renforcer les collaborations entre les acteurs dans les maternités et ceux sur le terrain pour faciliter le retour à domicile et améliorer l'accompagnement des mères

6.6. Pratique cible : l'introduction d'aliments autre que le lait maternel avant 4 mois

Le taux de tout allaitement à 4 mois a progressé de 45% en 2008 à 59% en 2015, et le taux d'allaitement exclusif de 25% à 33%. La proportion de bébés encore allaités à 4 mois (56%) n'a pas changé entre 2008 et 2015. Le pourcentage de bébés allaités qui reçoivent en plus du lait artificiel (24%) ou des aliments semi-solides (8%) avant l'âge de 4 mois est élevé. Dans certains cas, le bébé a probablement reçu du lait artificiel en vue du sevrage. En effet, en excluant les bébés sevrés avant d'atteindre l'âge de 4 mois, 12% des bébés allaités ont reçu du lait artificiel et 3% des aliments semi-solides avant 4 mois. Selon les recommandations en vigueur, les bébés, indépendamment de ce qu'ils soient allaités ou nourris au biberon avec du lait artificiel, ne devraient pas recevoir des aliments semi-solides à ce très jeune âge. Ce sont les mères les plus jeunes, ne vivant pas en couple, et travaillant à temps plein au moment de l'enquête qui étaient plus enclines à donner des aliments semi-solides avant 4 mois. L'explication est peut-être un manque de connaissances, mais il serait utile d'investiguer davantage les motifs de ces mères. Pour agir sur le manque de connaissances une information ciblée serait de mise.

6.7. Problème cible : le sevrage précoce

Malgré l'excellent taux d'initiation à la maternité, les mamans arrêtent l'allaitement maternel relativement vite, ce qui se traduit par un taux de sevrage précoce élevé : 32% de bébés sont sevrés à l'âge de 17 semaines (4 mois). Le « manque de lait » est la raison principale évoquée par les mères pour le sevrage précoce (53%), suivi de la reprise d'activité professionnelle (23%) et de la fatigue (18%).

Pour le manque de lait, des recommandations ont été formulées (cf. ci-dessus problème cible : le manque de lait, réel ou perçu). Pour contrer le sevrage précoce expliqué par la reprise d'activité professionnelle, nous recommandons les actions suivantes :

- ▶ améliorer les informations relatives aux législations sur le congé parental et les pauses d'allaitement
- ▶ sensibiliser les mères, en ciblant plus spécifiquement les plus jeunes, et celles exerçant une activité professionnelle, à la qualité indiscutable et la quantité physiologique suffisante de production de lait maternel et que le « manque de lait » réel ne se produit que très rarement
- ▶ informer les mamans que la période de reprise de travail coïncide généralement avec une période de croissance du bébé qui implique une adaptation physiologique de la production de lait
- ▶ soutenir les mères allaitantes sur le lieu de travail par des actions promotrices

91 Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss. *Pediatrics* September 2003, volume 112 / issue 3

92 Michel MP, Gremmo-Feger G, Oger E, Sizon J. Étude pilote des difficultés de mise en place de l'allaitement maternel des nouveau-nés à terme, en maternité : incidence et facteurs de risque. *Archives de Pédiatrie*, vol. 14, n° 5, 2007, pp 454-460.

- ▶ arriver à un changement de mentalité dans la société luxembourgeoise : la reprise du travail ne signifie pas forcément le sevrage du bébé

Recommandations pour contrer la fatigue : se munir d'un bon réseau de soutien et faire appel à l'aide des professionnels de la santé et/ou à des proches.

6.8. Pratique cible : la diversification à 6 mois

La recommandation de l'OMS et de l'UNICEF préconisant l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de vie reste toujours valable et s'applique à la majorité des bébés. Toutefois, au cours des dernières années, des recherches scientifiques ont essayé de mesurer les bénéfices de l'introduction de certains aliments complémentaires avant 6 mois pour la prévention des allergies et des intolérances alimentaires chez les enfants susceptibles. Des études récentes suggèrent que, chez les bébés à risque de certaines allergies alimentaires (cacahuètes, fruits à coque, lait de vache, œufs...), l'introduction entre 4 et 6 mois de l'aliment potentiellement allergène pourrait avoir un effet préventif^{93,94}. En ce qui concerne le gluten, la protéine impliquée dans la maladie cœliaque, il n'existe pas encore assez de preuves pour formuler des recommandations quant à l'âge optimal de l'introduction du gluten dans l'alimentation du nourrisson ou à la durée optimale de l'allaitement dans la prévention de la maladie cœliaque^{95,96}. Une étude majeure est actuellement en cours en Grande-Bretagne pour élucider la meilleure manière de prévenir les allergies et les intolérances alimentaires chez les enfants⁹⁷. Pour le moment, il est prudent de suivre les recommandations en vigueur et d'éviter l'introduction d'aliments complémentaires avant l'âge de 6 mois.

Dans l'enquête ALBA 2015, le taux d'allaitement exclusif à 6 mois est très bas, ceci à l'encontre des recommandations de l'OMS d'allaiter les bébés exclusivement pendant les 6 premiers mois de vie et d'introduire la diversification alimentaire après cette date. Ce bas taux ne s'explique pas non plus par le taux éventuels de bébés à risque allergique pour lesquels une diversification alimentaire précoce (à partir du quatrième mois) peut médicalement être indiquée. Dans ALBA 2015, la moitié des bébés (allaités et non allaités) âgés de 4 et 5 mois avait reçu un aliment semi-solide dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire. L'enquête ALBA 2015 ne nous renseigne pas sur les motifs des mères qui introduisent des aliments complémentaires avant l'âge de 6 mois, voire 4 mois. Malgré les efforts récents d'informer les parents de jeunes enfants sur les recommandations en matière d'alimentation infantile, de nombreux bébés reçoivent des aliments à un âge inapproprié. Les mères sont-elles influencées par des informations contradictoires dans les médias, ou dans le commerce : présence de nombreux petits pots d'alimentation bébé prêts à l'emploi, des membres de leur entourage ou des professionnels de santé?

Ces observations soulèvent des questions à adresser dans les enquêtes futures, notamment les connaissances et attitudes ainsi que les pratiques en matière d'alimentation.

Il serait également souhaitable d'améliorer la fiabilité du rappel alimentaire de 24 heures, car ces données forment la base de plusieurs indicateurs importants pour les comparaisons internationales. Notamment, le rappel du jour précédent est la méthode choisie par l'OMS. L'utilisation de cette méthode est largement répandue, et elle procure des résultats valides et fiables en ce qui concerne la description des pratiques alimentaires chez l'enfant dans les populations. Par contre, vu la variabilité des apports d'un jour à l'autre, les données obtenues à partir du rappel de 24 heures ne doivent pas être utilisées pour évaluer si le régime alimentaire d'un individu est adéquat⁹⁸.

Plus d'informations qualitatives et quantitatives permettraient de juger si l'alimentation est appropriée selon l'âge.

6.9. Recommandations face à l'allaitement maternel au fil du temps

Après un excellent taux d'initiation de 90,2%, le taux d'allaitement diminue rapidement au cours des premiers mois de sorte que le taux d'allaitement maternel à 4 mois est de l'ordre de 59,1% et le taux d'allaitement exclusif à 4 mois de 33,1%. Autrement dit, 32% de bébés chez qui l'allaitement a été initié sont déjà sevrés à l'âge de 4 mois. Les taux correspondants pour 6 mois sont 45,0% (mixte) et 2,6% (exclusif). A 12 mois, le taux d'allaitement est de 23,6%.

93 Fleischer et al. Consensus communication on early peanut introduction and the prevention of peanut allergy in high-risk infants. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2015 : vol 136 n°2 pp 258–261 [http://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(15\)00785-X/pdf](http://www.jacionline.org/article/S0091-6749(15)00785-X/pdf)

94 Chin B, Chan ES, Goldman D. Early exposure to food and food allergy in children. *Canadian Family Physician* 2014 : Vol 60 n°4 pp 338–339 <http://www.cfp.ca/content/60/4/338.long>

95 Silano M, Agostoni C, Sanz Y, Guandalini S Infant feeding and risk of developing celiac disease: a systematic review. *BMJ Open*. 2016 Jan 25;6(1) <http://bmjopen.bmj.com/content/6/1/e009163.full>

96 Szajewska H, Shamir R, Mearin L, et al. Gluten Introduction and the Risk of Coeliac Disease: A Position Paper by the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2016 Mar;62(3):507–13.

97 EAT study <http://www.eatstudy.co.uk/>

98 OMS. Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : conclusions d'une réunion de consensus du 6 au 8 novembre 2007, à Washington, DC, USA. OMS 2009. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43895/2/9789242596663_fre.pdf

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

- ▶ prendre au niveau politique toutes les mesures possibles pour améliorer l'application de la législation sur le droit des femmes allaitantes
- ▶ améliorer l'information des jeunes mères sur leurs droits en matière de législation du travail
- ▶ adapter les informations aux groupes vulnérables identifiés (moins instruits, défavorisés socioéconomiques) dans leurs langues spécifiques (par ex. peer counselling)
- ▶ convaincre la population générale que l'allaitement maternel est un choix naturel et évident : le meilleur choix pour la bonne santé de la maman et de son bébé
- ▶ sensibiliser la population générale sur les bienfaits de l'allaitement maternel exclusif si possible jusqu'à 5-6 mois.
- ▶ renforcer l'implication des pères, les convaincre des atouts de l'allaitement maternel, de l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, et de la continuation de l'allaitement jusqu'à deux ans et plus
- ▶ créer des réseaux de soutien pour les mères en général et surtout pour les mères vivant sans partenaires
- ▶ renforcer considérablement les collaborations avec les professionnels de la santé (gynéco-obstétriciens, pédiatres, généralistes, sages-femmes, infirmières pédiatriques et autres professions), et leur faire prendre conscience quant à l'impact négatif, respectivement bénéfique, des pratiques autour de la grossesse, de l'accouchement et du suivi de la mère et du bébé, sur la réussite de l'allaitement maternel

Si toutes les recommandations précédentes portaient leurs fruits, chaque maman devrait arriver à allaiter aussi longtemps qu'elle le souhaite tout en exerçant son activité professionnelle.

Par rapport aux études précédentes, les chiffres pour tout allaitement à 4, 6 et 12 mois montrent une bonne progression. Par contre, les chiffres pour l'allaitement exclusif devraient s'améliorer dans le futur.

Indicateur	Etude 2001-2002 %	ALBA 2008 %	ALBA 2015 %
Allaitement exclusif			
Allaitement exclusif à la sortie de la maternité (bébé n'a pas reçu complément)	65,3	64,3	62,3
Allaitement exclusif à 4 mois	35,2	25,1	33,1
Allaitement exclusif à 6 mois	10,0	4,7	2,6
Allaitement exclusif et non-exclusif			
Initiation	87,7	90,3	90,2
Allaitement à 4 mois	52,0	45,1	59,1
Allaitement à 6 mois	41,9	40,5	44,9
Allaitement à 12 mois	14,3	12,0	23,7

Globalement nous pouvons dire que les objectifs de l'étude ont été atteints, à savoir :

- ▶ étudier dans un échantillon représentatif, la prévalence et la durée de l'allaitement maternel et les caractéristiques de l'alimentation en général des bébés âgés de 4 mois, 6 mois et 12 mois
- ▶ connaître l'expérience des mères en ce qui concerne l'allaitement de leur enfant
- ▶ identifier les facteurs associés à l'initiation de l'allaitement, la pratique de l'allaitement exclusif et la continuation de l'allaitement jusqu'aux âges préconisés par les recommandations en vigueur
- ▶ assurer la comparabilité des données recueillies avec celles de l'enquête nationale précédente (2008) et ainsi mettre en évidence l'évolution des pratiques en allaitement maternel
- ▶ fournir des données valides pour les comparaisons au niveau international
- ▶ contribuer à l'évaluation de l'impact des actions et interventions visant à promouvoir l'allaitement maternel et une alimentation saine depuis la naissance, pour mieux concevoir et cibler les interventions ultérieures en accord avec la politique nationale de santé publique en matière d'allaitement maternel

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

Sur base des résultats du rapport ALBA 2015, le Comité national proposera dans le cadre du Programme national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Luxembourg, faisant partie du plan GIMB, le nouveau plan d'action 2017-2025 en mettant l'accent sur les domaines particulièrement soulevés dans les recommandations. Ceci appelle à un travail renforcé et de longue haleine et demande beaucoup de persévérance de la part de tous les acteurs travaillant dans le domaine de la surveillance de la femme enceinte et de la petite enfance.



7. ANNEXES

7.1. Liste des tableaux et graphiques

3.1.	L'échantillon	19
Tableau 1 :	Taux de réponse par groupe d'âge, nationalité et canton	19
Tableau 2 :	Âge du bébé à la date de remplissage du questionnaire	20
Tableau 3 :	Comparaison de la répartition de l'âge du bébé à la date de remplissage du questionnaire entre 2008 et 2015	21
Tableau 4 :	Canton de résidence des bébés	22
Tableau 5 :	Nationalité du bébé - Comparaison de la nationalité selon IGSS des répondants ALBA 2015 avec la base IGSS	22
Tableau 6 :	Nationalité du bébé - Comparaison des réponses des mères avec la nationalité selon l'IGSS	23
Tableau 7 :	Nationalité du bébé - Croisement des réponses des mères avec la nationalité selon l'IGSS	23
Tableau 8 :	Pourcentages des nationalités par canton - Échantillon ALBA 2015 et base IGSS	24
Tableau 9 :	Caractéristiques socio-démographiques des mères (N=3 309)	25
Tableau 10 :	Première nationalité de la mère	26
Tableau 11 :	Années de résidence au Grand-Duché - Mères immigrées	27
Tableau 12 :	Nombre d'enfants par mère	27
Tableau 13 :	Nombre moyen d'enfants par nationalité de la mère	27
Tableau 14 :	Activité professionnelle exercée pendant la grossesse	28
Tableau 15 :	Situation de travail au moment de l'enquête	29
Tableau 16 :	Congés selon les mères	29
Tableau 17 :	Situation actuelle de travail de la mère et congés actuels	29
Tableau 18 :	Situation de travail au moment du questionnaire après reclassement	30
Tableau 19 :	Congés actuels après reclassement	31
Tableau 20 :	Canton de résidence	31
Tableau 21 :	Pourcentage de femmes luxembourgeoises par groupe d'âge - Comparaison entre ALBA 2015 et Recensement 2011	32
Tableau 22 :	Comparaison des caractéristiques socio-démographiques maternelles avec le registre SUSANA	33
Tableau 23 :	Activité professionnelle exercée pendant la grossesse	34

3.2.	Les mères, l'éducation, le travail et les congés	36
Tableau 24 :	Âge et niveau d'études par nationalité	36
Tableau 25 :	Activité professionnelle par nationalité	37
Tableau 26 :	Type de profession exercée par nationalité, ALBA 2015	37
Tableau 27 :	Type de profession exercée par nationalité, EFT 2012	38
Tableau 28 :	Activité professionnelle pendant la grossesse et années de résidence	39
Tableau 29 :	Situation de travail des mères au moment de l'enquête par nationalité	39
Tableau 30 :	Congés des mères au moment de l'enquête par nationalité - Mères actives pendant la grossesse	40
Figure 1 :	Nationalité et la prise de congé parental des mères actives pendant la grossesse	41
Tableau 31 :	Congé parental au moment de l'enquête et l'âge du bébé - Mères actives pendant la grossesse ou en écartement	41
Tableau 32 :	Activité professionnelle au moment de l'enquête en fonction du nombre d'enfants	42
Figure 2 :	Activité professionnelle, congé parental et nombre d'enfants	42
Tableau 33 :	Activité professionnelle pendant la grossesse et congé parental	43
Tableau 34 :	Activité exercée pendant la grossesse et situation actuelle selon l'âge du bébé - Mères actives pendant la grossesse	43
3.3.	L'accouchement et le séjour à la maternité	47
Tableau 35 :	Lieu d'accouchement	47
Tableau 36 :	Modalités d'accouchement	47
Tableau 37 :	Santé des bébés à la naissance	48
Figure 3 :	Durée du séjour à la maternité et mode accouchement	49
Figure 4 :	Durée du séjour à la maternité - Comparaison entre 2008 et 2015	49
Tableau 38 :	Durée du séjour à la maternité par nationalité et parité - Accouchements par voie basse, naissances simples	50
Tableau 39 :	Durée du séjour à la maternité par activité professionnelle exercée pendant la grossesse - Accouchements par voie basse, naissances simples	50
Tableau 40 :	Durée du séjour à la maternité par niveau d'éducation de la mère et parité - Accouchements par voie basse, naissances simples	51
Tableau 41 :	Problèmes de santé cités par la mère	52
3.4.	L'initiation de l'allaitement à la naissance	54
Tableau 42 :	Initiation de l'allaitement et facteurs liés à la naissance	54
Tableau 43 :	Rooming-in	55
Tableau 44 :	Première mise au sein et le mode d'accouchement	56
Tableau 45 :	Administration en maternité d'aliments autres que le lait maternel aux bébés allaités	57
Tableau 46 :	Administration de lait artificiel en maternité aux bébés allaités et facteurs liés à la naissance	58
Tableau 47 :	Initiation de l'allaitement et caractéristiques maternelles	59
Tableau 48 :	Initiation de l'allaitement et activité professionnelle pendant la grossesse	60
Tableau 49 :	Initiation de l'allaitement, congés et travail au moment de l'enquête	61
Tableau 50 :	Initiation de l'allaitement et caractéristiques paternelles	62
Tableau 51 :	Résultats de la régression logistique - Initiation de l'allaitement	63
Tableau 52 :	Raisons du non-allaitement	65
Tableau 53 :	Raisons du non-allaitement en fonction de certains facteurs	65

3.5.	L'allaitement maternel à quatre mois	68
Tableau 54 :	Allaitement à 4 mois et facteurs liés à la naissance	68
Tableau 55 :	Allaitement exclusif à 4 mois et facteurs liés à la naissance	69
Tableau 56 :	Allaitement à 4 mois et facteurs relatifs aux premiers jours de vie	70
Tableau 57 :	Allaitement exclusif à 4 mois et facteurs relatifs aux premiers jours de vie	72
Figure 5 :	Allaitement à 4 mois et administration d'un complément en maternité - Bébés nés à terme, en bonne santé, non transférés	73
Tableau 58 :	Allaitement à 4 mois et caractéristiques maternelles	74
Tableau 59 :	Allaitement exclusif à 4 mois et caractéristiques maternelles	75
Tableau 60 :	Allaitement à 4 mois et activité professionnelle	76
Tableau 61 :	Allaitement à 4 mois et caractéristiques paternelles	77
Tableau 62 :	Allaitement exclusif à 4 mois et caractéristiques paternelles	77
Tableau 63 :	Résultats de la régression logistique - Bébés allaités à 4 mois	79
Tableau 64 :	Résultats de la régression logistique - Bébés encore allaités exclusivement à 4 mois	81
3.6.	Le sevrage	84
Figure 6 :	Sevrage avant 4 mois chez les bébés âgés de 4 à 5 mois	84
Tableau 65 :	Raisons données pour le sevrage	85
Figure 7 :	Causes du sevrage au fil du temps	86
Tableau 66 :	Manque de lait comme motif de sevrage et facteurs liés à la naissance et à la maternité - Bébés chez qui l'allaitement a été initié	87
Tableau 67 :	Manque de lait comme motif de sevrage et caractéristiques maternelles - Bébés chez qui l'allaitement a été initié	88
Tableau 68 :	Durée de l'allaitement souhaitée en fonction de l'âge du bébé au sevrage - Mères ayant sevré avant 17 semaines	89
Figure 8 :	Sevrage avant 4 mois et facteurs autour de la naissance	90
Figure 9 :	Sevrage avant 4 mois et première mise au sein	91
Figure 10 :	Sevrage avant 4 mois et administration d'un complément en maternité	92
Figure 11 :	Sevrage avant 4 mois et facteurs maternels	94
Figure 11 (suite) :	Sevrage avant 4 mois et facteurs maternels	95
Figure 12 :	Sevrage avant 4 mois et prise de congé parental	96
3.7.	L'allaitement au-delà de quatre mois	98
Figure 13 :	Taux d'allaitement par âge	98
Tableau 69 :	Pourcentages de bébés encore allaités et encore allaités exclusivement par âge en 2008 et 2015	99
Figure 14 :	Sevrage de la naissance à 56 semaines	99
Tableau 70 :	Comparaisons des taux d'allaitement calculés directement et indirectement	100
Tableau 71 :	Allaitement à 6 mois et facteurs liés à la naissance	101
Tableau 72 :	Allaitement à 6 mois et facteurs relatifs aux premiers jours de vie	101
Tableau 73 :	Allaitement à 6 mois et caractéristiques maternelles	103
Tableau 74 :	Allaitement à 6 mois, le travail et les congés	104
Tableau 75 :	Allaitement à 6 mois et caractéristiques paternelles	104
Tableau 76 :	Résultats de la régression logistique - Bébés encore allaités à 6 mois	106
Tableau 77 :	Allaitement à 12 mois et facteurs liés à la naissance	107
Tableau 78 :	Allaitement à 12 mois et facteurs liés aux premiers jours de vie	108
Tableau 79 :	Allaitement à 12 mois et caractéristiques maternelles	109
Tableau 80 :	Allaitement à 12 mois et caractéristiques paternelles	110

3.8.	La diversification de l'alimentation	112
Figure 15 :	Introduction d'un aliment autre que le lait maternel - Bébés chez qui l'allaitement a été initié	112
Figure 16 :	Introduction d'un aliment autre que le lait maternel - Bébés âgés de 6 mois ou plus chez qui l'allaitement a été initié	113
Tableau 81 :	Premiers aliments introduits	114
Tableau 82 :	Âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments - Tous les bébés ayant été allaités	114
Tableau 83 :	Âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments - Bébés allaités jusqu'à l'âge de 16 semaines minimum	115
Tableau 84 :	Âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments - Bébés ayant été allaités et âgés de 6 mois ou plus	116
Tableau 85 :	Âge à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel et catégories d'aliments - Bébés allaités jusqu'à l'âge de 27 semaines minimum	116
Tableau 86 :	Introduction d'aliments autres que le lait maternel et caractéristiques maternelles	117
Figure 17 :	Âge au sevrage et âge à l'introduction d'un aliment autre que le lait maternel	118
Tableau 87 :	Alimentation dans les 24 heures précédant le remplissage du questionnaire	119
3.9.	Les différences entre les lieux d'accouchement	121
Tableau 88 :	Répartition des nationalités des mères par lieu d'accouchement	121
Tableau 89 :	Caractéristiques maternelles par établissement	121
Tableau 90 :	Activité professionnelle de la mère par établissement	122
Tableau 91 :	Initiation de l'allaitement par établissement	122
Tableau 92 :	Différences de pratiques entre établissements chez les bébés allaités, nés à terme, sains et non transférés	123
Tableau 93 :	Comparaison 2008-2015. Pratiques favorisant l'allaitement chez les bébés allaités, nés à terme, sains et non transférés	123
Figure 18 :	Type de complément par lieu d'accouchement - Bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité	123
Figure 19 :	Mode d'administration des compléments - Bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité	124
Tableau 94 :	Comparaison 2008-2015. Nature des compléments à la maternité chez les bébés allaités, nés à terme, sains et non transférés ayant reçu un complément	124
3.10.	L'évolution de l'allaitement maternel au Luxembourg	126
Figure 20 :	Taux d'allaitement de la naissance à 12 mois	127
Figure 21 :	Taux de l'allaitement exclusif de la naissance à 6 mois	127
Figure 22 :	Évolution de l'allaitement maternel, 1987-2015	128
Figure 23 :	Évolution de l'allaitement exclusif, 1994-2015	128
3.11.	Le vécu de l'allaitement maternel	130
Figure 24 :	Recours au soutien d'un professionnel de santé en matière d'allaitement	131
Tableau 95 :	Soutien à l'allaitement et nationalité - Comparaison 2008-2015	131
Tableau 96 :	Sources de soutien pour les difficultés de l'allaitement (N=1 672)	132
Tableau 97 :	Pauses d'allaitement chez les mères allaitantes qui travaillent	133
Tableau 98 :	Pauses d'allaitement en fonction de la profession exercée pendant la grossesse et de la nationalité chez les mères allaitantes qui travaillent	133
Tableau 99 :	Difficultés principales de l'allaitement	134

5.10.	Le vécu des mères	145
	Tableau récapitulatif des facteurs ayant un impact négatif sur l'allaitement	146
7.2.	Tableaux supplémentaires	163
Figure 1 :	Nationalité et la prise de congé parental chez les mères actives pendant la grossesse	163
Figure 2 :	Activité professionnelle, congé parental et nombre d'enfants	164
Figure 3 :	Durée du séjour à la maternité et mode d'accouchement	164
Figure 4 :	Durée du séjour à la maternité - Comparaison entre 2008 et 2015	164
Figure 5 :	Allaitement à 4 mois et administration d'un complément en maternité - Bébés nés à terme, en bonne santé, non transférés	164
Figure 6 :	Sevrage avant 4 mois chez les bébés âgés de 4 et 5 mois	165
Figure 7 :	Causes du sevrage au fil du temps	165
Figure 8 :	Sevrage avant 4 mois et facteurs autour de la naissance	166
Figure 9 :	Sevrage avant 4 mois et première mise au sein	166
Figure 10 :	Sevrage avant 4 mois et administration d'un complément en maternité	167
Figure 11 :	Sevrage avant 4 mois et facteurs maternels	168
Figure 12 :	Sevrage avant 4 mois et facteurs maternels	169
Figure 13 :	Sevrage avant 4 mois et prise de congé parental	169
Figure 14 :	Taux d'allaitement par âge	170
Figure 15 :	Sevrage de la naissance à 56 semaines	170
Figure 16 :	Introduction d'un aliment autre que le lait maternel - Bébés chez qui l'allaitement a été initié	172
Figure 17 :	Introduction d'un aliment autre que le lait maternel - Bébés âgés de 6 mois ou plus chez qui l'allaitement a été initié	172
Figure 18 :	Type de complément par lieu d'accouchement - Bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité	173
Figure 19 :	Mode d'administration des compléments - Bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité	173

7.2. Tableaux supplémentaires

Figure 1 : Nationalité et la prise de congé parental chez les mères actives pendant la grossesse

Nationalité	A pris un congé parental	
	2015 %	2008%
Luxembourgeoise	81,6	70,8
Italienne	74,1	69,7
Europe de l'Ouest	70,9	63,6
Europe de l'Est	70,6	53,2
Belge	58,4	63,6
Française	58,0	54,1
Autres nationalités	46,8	32,7
Portugaise	42,9	39,3
Ex-Yougoslavie	41,2	44,2

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

Nombre d'enfants	Ni travail ni congé parental	Congé parental à plein temps	Congé parental + travail à temps partiel	Travail à temps partiel, sans congé parental	Travail à plein temps
	%	%	%	%	%
1	24,5	30,7	18,3	6,4	20,0
2	25,5	23,8	18,6	11,1	21,0
3 et plus	49,1	13,2	10,9	11,7	15,1

Figure 3 : Durée du séjour à la maternité et mode d'accouchement

Durée du séjour	Ensemble	Voie basse sans instrument	Voie basse, instrumentalisé	Césarienne
	%	%	%	%
<24h	1,7	2,8	0,7	0,0
1 jour	2,2	3,3	2,8	0,1
2 jours	6,7	10,3	2,8	1,4
3 jours	18,9	25,4	15,3	8,4
4 jours	24,2	25,7	26,5	20,9
5 jours	27,5	21,7	31,7	36,7
6-9 jours	17,7	10,3	18,5	31,0
>10 jours	1,0	0,5	1,7	1,5

Figure 4 : Durée du séjour à la maternité - Comparaison entre 2008 et 2015

Durée du séjour	2008 Voie basse	2015 Voie basse	2008 Césarienne	2015 Césarienne
	%	%	%	%
<24h	2,8	2,5	0,3	0,0
1-2 jours	12,0	12,5	2,2	1,5
3-5 jours	70,6	72,9	41,5	66,0
>5 jours	14,6	12,0	56,0	32,5

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

	% des bébés	
	Allaitement non exclusif à 4 mois	Allaitement exclusif à 4 mois
Pas de complément	29,3	44,6
Reçu complément	29,5	24,4
Lait artificiel	28,6	21,8
Biberon	25,9	21,7
Lait artificiel par biberon	25,0	19,8

Figure 6 : Sevrage avant 4 mois chez les bébés âgés de 4 et 5 mois

Âge du bébé en semaines	% de bébés plus allaités	
	2008	2015
Naissance	0	0
1	2,0	1,1
2	2,9	2,0
3	4,9	3,0
4	6,4	6,5
5	7,3	7,2
6	10,2	9,8
7	11,5	10,7
8	16,5	14,3
9	17,9	15,4
10	23,3	18,0
11	24,4	18,0
12	33,3	21,0
13	34,9	22,4
14	37,7	23,8
15	40,2	25,8
16	44,7	28,9

Figure 7 : Causes du sevrage au fil du temps

Âge du bébé en semaines	% des réponses				
	Manque de lait	Reprise d'activité professionnelle	Fatigue	Refus du sein	Problème de seins
1-4	55,7	3,2	12,0	13,9	32,3
5-8	56,3	11,5	18,8	13,0	25,5
9-12	58,2	21,4	16,4	13,9	12,5
13-16	54,2	30,5	14,1	15,6	10,3
17-20	54,4	28,6	16,5	18,7	6,0
21-24	54,4	33,3	20,2	23,7	7,0
25-28	39,6	19,8	20,8	22,9	2,1
29-32	27,9	20,7	14,4	6,3	1,8
33-36	33,3	41,0	15,4	17,9	2,6
37 et plus	26,9	20,7	16,6	23,4	2,1

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

	Âge au sevrage			
	1-4 semaines	5-8 semaines	9-12 semaines	13-16 semaines
	% des bébés sevrés			
TOUS LES BÉBÉS ALLAITÉS (2 965)	5,7	7,3	9,7	8,9
naissance multiple (100)	14,0	14,0	9,0	7,0
naissance simple (2 865)	5,4	7,1	9,7	9,0
naissance avant 37 semaines (202)	9,9	9,9	12,9	8,4
naissance à terme ou plus (2 690)	5,3	7,0	9,4	9,0
accouchement par césarienne (953)	5,9	7,8	11,4	9,8
accouchement par voie basse (1 724)	5,5	6,8	8,1	8,6
accouchement par voie basse instrumenté (256)	5,5	9,4	12,5	7,4
déclenchement artificiel (926)	6,7	8,4	10,6	8,8
déclenchement spontané (1 716)	5,4	6,9	9,2	9,1
péridurale pour accouchement par voie basse (907)	5,9	8,2	9,8	8,9
sans anesthésie (609)	4,8	5,1	6,4	7,7
problème de santé du bébé (125)	5,6	12,8	14,4	11,2
bébé en bonne santé (2 794)	5,6	7,1	9,5	8,8
problème de santé de la mère (486)	7,4	8,2	11,1	9,1
mère en bonne santé (2 433)	5,3	7,2	9,5	8,9
rooming-in en permanence depuis la naissance (2 641)	5,5	6,8	9,5	8,8
autrement (280)	6,4	12,5	11,4	10,7
bébé transféré hors maternité (86)	8,1	9,3	17,4	9,3
pas de transfert (2 879)	5,6	7,2	9,4	8,9
allaitement non exclusif depuis la naissance (274)	13,1	15,0	20,4	14,2

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

	Âge au sevrage			
	1-4 semaines	5-8 semaines	9-12 semaines	13-16 semaines
	% des bébés sevrés			
TOUS LES BÉBÉS				
dans l'heure suivant la naissance (2 061)	4,9	6,8	8,2	8,3
quelques heures plus tard (534)	7,9	8,1	12,0	9,9
au cours du premier jour (124)	5,7	7,3	15,3	7,3
plus tard (178)	8,4	12,4	15,2	14,6
BÉBÉS SAINS, NÉS À TERME, NON TRANSFÉRÉS				
dans l'heure suivant la naissance (1 900)	4,5	6,8	7,9	8,4
quelques heures plus tard (462)	8,4	7,1	11,9	10,2
au cours du premier jour (96)	4,2	8,3	15,6	5,2
plus tard (61)	8,2	14,8	18,0	16,4

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

	Âge au sevrage			
	1-4 semaines	5-8 semaines	9-12 semaines	13-16 semaines
	% des bébés sevrés			
TOUS LES BÉBÉS ALLAITÉS (2 965)	5,7	7,3	9,7	8,9
complément en maternité (867)	10,3	11,9	13,6	10,3
pas de complément (2 028)	3,6	5,5	8,1	8,3
lait artificiel (808)	10,8	12,4	14,2	10,9
thé (56)	5,4	16,1	7,1	5,4
eau glucosée (59)	1,7	10,2	8,5	5,1
eau (20)	10,0	10,0	5,0	10,0
MÉTHODE D'ADMINISTRATION				
biberon (679)	11,9	13,8	14,3	11,6
tasse (152)	4,0	5,3	9,9	11,2
seringue (154)	8,4	6,5	17,5	8,4
sonde (75)	13,3	14,7	16,0	8,0
cuillère (43)	9,3	9,3	7,0	9,3
BÉBÉS SAINS, NÉS À TERME, NON TRANSFÉRÉS (2 639)	5,0	8,3	12,5	10,8
complément en maternité (454)	11,9	12,3	14,5	10,8
pas de complément (1388)	3,0	7,1	12,2	10,9
lait artificiel (614)	11,2	12,2	14,2	10,8
thé (50)	4,0	16,0	8,0	6,0
eau glucosée (31)	3,2	16,1	3,2	3,2
eau (13)	0,0	7,7	7,7	15,4
MÉTHODE D'ADMINISTRATION				
biberon (517)	12,4	13,7	15,1	11,2
tasse (132)	3,8	4,6	9,1	12,1
seringue (107)	7,5	7,5	21,5	9,4
sonde (8)	12,5	37,5	12,5	0,0
cuillère (34)	5,9	5,9	5,9	8,8

Figure 11 : Sevrage avant 4 mois et facteurs maternels

	Âge au sevrage			
	1-4 semaines	5-8 semaines	9-12 semaines	13-16 semaines
	% des bébés sevrés			
ÂGE MATERNEL				
<25 ans (194)	11,3	12,9	14,4	12,9
25-29 (604)	7,1	10,8	13,1	9,9
30-34 (1 105)	4,8	6,4	9,1	8,6
35-39 (789)	4,1	4,8	6,2	8,4
40 et plus (183)	3,3	5,5	12,6	7,7
NOMBRE D'ENFANTS				
1 (1 424)	5,9	7,7	10,4	9,5
2 (1 001)	5,4	7,0	9,5	8,4
3 et plus (451)	4,2	6,4	7,8	9,1
NATIONALITÉ				
Luxembourgeoise (1 077)	5,2	8,8	11,0	10,0
Portugaise (542)	7,9	9,8	11,8	13,8
Française (255)	8,6	10,6	9,8	8,6
Pays de l'ex-Yougoslavie (119)	5,9	7,6	11,8	7,6
Belge (103)	3,9	9,7	16,5	6,8
Italienne (75)	2,7	5,3	2,7	5,3
Europe de l'Ouest/Amérique du Nord/Australie (234)	5,1	0,9	3,4	4,3
Europe de l'Est (227)	1,3	2,2	6,6	3,1
Autres nationalités (245)	2,5	1,2	6,5	6,1
NIVEAU D'ÉTUDES				
Études primaires achevées ou moins (208)	8,0	9,2	10,0	9,6
Enseignement secondaire professionnel achevé (378)	5,3	10,6	14,3	10,9
Enseignement secondaire technique achevé (458)	7,0	9,0	12,9	11,4
Enseignement secondaire général achevé (316)	5,4	5,4	11,4	12,7
Éducation supérieure (1 420)	4,2	5,9	6,8	6,7

Figure 12 : Sevrage avant 4 mois et facteurs maternels

	Âge au sevrage			
	1-4 semaines	5-8 semaines	9-12 semaines	13-16 semaines
	% des bébés sevrés			
ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE PENDANT LA GROSSESSE				
Oui (1 802)	4,2	6,3	9,7	9,5
Ecartement (415)	6,3	9,4	9,6	12,1
Non (658)	8,5	8,5	9,6	5,8
CONGÉS ET TRAVAIL				
Travaille à temps plein (584)	5,5	7,4	13,5	9,8
Travaille à temps partiel (262)	6,1	5,7	11,8	9,5
Congé parental + travail à temps partiel (488)	3,3	6,6	10,9	10,9
Congés à temps plein (864)	4,5	6,8	6,8	8,3
Ni en congé, ni active professionnellement (680)	7,9	8,8	8,5	7,2
ACTIVITÉ EXERCÉE				
1. Directeurs, cadres de direction, gérants (72)	1,4	9,7	12,5	0,0
2. Professions intellectuelles et scientifiques (807)	3,4	6,2	7,1	7,2
3. Professions intermédiaires (262)	3,8	5,0	9,9	7,6
4. Employés de type administratif (212)	6,1	9,9	11,8	9,9
5. Personnel des services directs aux particuliers, commerçants, vendeurs (208)	5,8	5,3	12,5	20,2
6. Agriculteurs, ouvriers qualifiés agriculture, sylviculture, pêche (5)	0,0	0,0	0,0	20,0
7. Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat (8)	0,0	12,5	25,0	0,0
8. Conducteurs de machines, ouvriers de l'assemblage (6)	0,0	0,0	33,3	16,7
9. Professions élémentaires (157)	5,1	5,1	12,7	12,1

Figure 13 : Sevrage avant 4 mois et prise de congé parental

	Âge au sevrage			
	1-4 semaines	5-8 semaines	9-12 semaines	13-16 semaines
	% des bébés sevrés			
MÈRES ACTIVES AVANT ACCOUCHEMENT				
Prise de congé parental				
oui (1 187)	3,8	5,9	7,8	9,7
non (569)	4,4	7,7	13,4	11,6
TRAVAIL AU MOMENT DE L'ENQUÊTE				
Temps plein				
Prise de congé parental				
oui (165)	4,2	6,7	8,5	7,3
non (407)	5,4	7,9	16,0	11,1
Temps partiel				
Prise de congé parental				
oui (583)	3,6	6,4	10,6	10,1
non (155)	7,1	6,5	12,3	12,3
Temps plein + partiel				
Prise de congé parental				
oui (748)	3,7	6,4	10,2	9,5
non (462)	5,9	7,5	15,0	11,4

Figure 14 : Taux d'allaitement par âge

Âge du bébé	Année	allaitement exclusif %	allaitement non exclusif %
4 mois	2015	32,9	26,2
	2008	25,5	19,9
5 mois	2015	16,4	36,6
	2008	15,5	25,7
6 mois	2015	2,6	42,3
	2008	4,8	35,7
7 mois	2015	0,7	39,0
	2008	3,0	35,2
12 mois	2015	-	23,6
	2008	-	11,9

170

Figure 15 : Sevrage de la naissance à 56 semaines

Âge au sevrage (semaines)	Âge du bébé au moment de l'enquête					
	4mois	5 mois	6 mois	7 mois	12 mois	13 mois
	% des bébés sevrés					
Naissance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	1,6	0,5	1,5	1,7	1,0	0,9
2	2,6	1,2	2,6	3,0	1,7	1,5
3	3,5	2,5	3,8	4,2	2,6	2,7
4	5,9	7,5	5,2	6,2	4,0	5,7
5	6,8	8,0	6,4	8,2	5,0	6,6
6	9,3	10,5	7,5	8,9	6,4	7,8
7	10,4	11,2	8,5	10,4	7,1	8,1
8	14,2	14,4	12,6	14,4	9,9	13,1
9	15,4	15,4	13,7	15,6	10,8	14,0
10	17,8	18,4	16,8	18,3	13,9	17,6
11	19,0	-	18,1	-	14,3	18,5
12	20,9	23,9	24,5	23,8	20,4	23,6
13	22,5	24,6	26,3	25,7	21,4	24,5
14	25,1	25,6	27,9	26,5	23,0	25,4
15	27,2	26,9	29,6	28,2	24,7	27,8
16	29,6	31,3	33,3	34,7	29,6	32,5
17	30,6	31,8	35,6	35,9	31,1	33,7
18	31,8	33,1	37,1	38,1	31,8	34,6
19	32,5	33,6	37,4	38,4	32,0	35,2
20	33,2	37,1	42,3	41,1	35,1	40,6
21	-	38,3	42,8	-	35,3	40,9
22	-	38,8	44,0	43,1	37,0	42,7
23	-	39,3	44,6	44,1	37,2	-
24	-	39,6	46,2	47,5	40,9	46,6
25	-	-	47,4	47,8	42,4	46,9
26	-	-	48,4	49,8	44,9	51,6
27	-	-	48,5	50,7	45,4	-
28	-	39,8	49,0	52,0	47,3	53,1

Âge au sevrage (semaines)	Âge du bébé au moment de l'enquête					
	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	12 mois	13 mois
	% des bébés sevrés					
29	-	-	49,4	52,5	-	54,0
30	-	-	49,7	54,2	48,9	57,0
31	-	-	-	54,7	49,9	57,6
32	-	-	-	55,0	53,0	59,7
33	-	-	-	-	53,2	-
34	-	-	49,8	-	53,7	60,6
35	-	-	-	-	54,8	61,8
36	-	-	-	-	57,2	62,4
37	-	-	-	-	57,6	-
38	-	-	-	-	58,3	63,0
39	-	-	-	-	58,8	63,6
40	-	-	-	-	61,4	66,6
41	-	-	-	-	61,9	-
42	-	-	-	-	62,6	67,5
43	-	-	-	-	63,5	67,8
44	-	-	-	-	64,9	69,0
45	-	-	-	-	65,4	69,9
46	-	-	-	-	66,1	-
47	-	-	-	-	66,3	70,2
48	-	-	-	-	67,8	71,0
49	-	-	-	-	-	71,3
50	-	-	-	-	68,5	73,1
51	-	-	-	-	69,0	73,4
52	-	-	-	-	71,7	75,5
53	-	-	-	-	72,0	75,8
54	-	-	-	-	72,7	76,4
55	-	-	-	-	-	77,0
56	-	-	-	-	-	77,3



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

Âge à l'introduction D'un aliment autre que Le lait maternel (Semaines)	Âge du bébé au moment de l'enquête					
	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	12 mois	13 mois
	% des bébés recevant un aliment autre que le lait maternel					
Naissance	10,5	9,3	10,9	6,8	11,0	8,4
1	12,5	10,6	12,4	8,6	12,9	9,0
2	14,7	12,1	13,9	10,6	13,8	10,8
3	16,4	12,7	15,6	11,6	15,2	12,3
4	19,2	16,0	17,4	14,6	16,6	15,0
5	21,0	17,6	18,9	15,6	16,9	18,0
6	22,7	21,2	20,3	17,1	17,6	18,8
7	23,4	21,4	20,8	18,9	18,3	19,4
8	26,3	24,5	23,1	21,4	19,7	22,7
9	27,3	26,1	24,1	22,2	20,2	23,9
10	29,3	29,2	26,1	24,9	22,3	26,3
11	29,7	29,5	27,0	25,7	22,5	26,9
12	34,3	32,8	31,0	29,7	26,5	31,7
13	35,9	34,1	32,7	30,5	27,7	32,3
14	37,9	35,4	34,7	32,5	28,7	33,2
15	40,5	38,5	37,2	34,5	29,8	35,0
16	47,9	47,3	46,2	45,3	37,1	40,6
17	-	50,6	50,3	50,1	40,4	43,9
18	-	54,3	53,3	54,9	44,9	46,6
19	-	55,8	54,6	56,7	45,1	46,9
20	-	67,7	66,5	68,8	56,7	58,5
21	-	-	69,9	70,0	58,1	59,1
22	-	-	76,4	78,3	63,5	62,7
23	-	-	81,6	80,4	64,4	63,6
24	-	-	88,0	87,2	76,7	75,0
25	-	-	-	89,9	80,2	80,0
26	-	-	-	93,4	88,7	87,5
27	-	-	-	94,7	90,1	88,1

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

Âge à l'introduction D'un aliment autre que Le lait maternel (Semaines)	Tous les bébés allaités 2008	Bébés encore allaités à 24 semaines 2008	Tous les bébés allaités 2015	Bébés encore allaités à 24 semaines 2015
	% des bébés recevant un aliment autre que le lait maternel			
Naissance	6,3	2,6	9,5	3,9
1	7,2	2,6	11,0	4,4
2	8,6	2,8	12,5	4,9
3	11,0	3,1	13,9	5,3
4	13,1	4,3	16,1	6,4
5	14,7	4,7	17,5	6,7
6	16,9	5,9	18,5	7,0
7	17,3	5,9	19,4	7,4
8	20,8	6,7	21,6	8,3

Âge à l'introduction D'un aliment autre que Le lait maternel (Semaines)	Tous les bébés allaités 2008	Bébés encore allaités à 24 semaines 2008	Tous les bébés allaités 2015	Bébés encore allaités à 24 semaines 2015
	% des bébés recevant un aliment autre que le lait maternel			
9	21,5	6,7	22,4	8,3
10	23,8	7,9	24,6	9,0
11	24,1	7,9	25,2	9,3
12	30,6	10,3	29,3	11,9
13	31,9	10,4	30,5	12,3
14	33,8	11,0	32,0	13,8
15	35,9	11,8	33,9	14,4
16	44,8	19,0	42,2	20,9
17	46,7	21,0	45,9	24,0
18	49,5	24,0	49,7	27,4
19	50,4	24,6	50,6	28,8
20	58,6	32,9	62,4	42,9
21	60,4	34,9	64,2	45,4
22	64,7	40,3	70,2	54,4
23	66,4	43,0	72,6	58,3
24	78,7	60,2	81,8	70,8

Figure 18 : Type de complément par lieu d'accouchement - Bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité

Maternité	Type de complément			
	Lait artificiel	Eau	Eau glucosée	Thé
	% des bébés ayant reçu un complément en maternité			
G.-D. Charlotte	96,4	0,8	1,6	-
Clinique Bohler	90,3	1,4	7,6	15,6
Ettelbruck	89,6	12,5	-	2,1
Esch/Alzette	93,9	-	1,5	1,5

Figure 19 : Mode d'administration des compléments - Bébés allaités, nés à terme, sains, non transférés ayant reçu un complément en maternité

Maternité	Mode d'administration du complément				
	Biberon	Tasse	Seringue	Sonde	Cuillère
	% des bébés ayant reçu un complément en maternité				
G.-D. Charlotte	64,8	48,4	4	-	11,2
Clinique Bohler	92,4	0,7	11,8	1,7	0
Ettelbruck	68,8	12,5	37,5	-	2,1
Esch/Alzette	53,9	-	66,2	6,2	-

7.3. Liste des acronymes et abréviations

ALBA	AL imentation de nos BA bies
ANOVA	Analysis of variance
BFHI	Baby-Friendly Hospital Initiative
CCSS	Centre commun de la Sécurité sociale
CHEM	Centre hospitalier Emile Mayrisch (Esch-sur-Alzette)
CITP	Classification Internationale Type des Professions
CNER	Comité National d'Éthique de Recherche
CNPAM	Comité national pour la Promotion de l'Allaitement maternel
CNPD	Comité national pour la Protection des Données
EFT	Enquête sur les Forces de Travail
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
ICF	Indicateur conjoncturel de fécondité
IGSS	Inspection Générale de la Sécurité sociale
IHAB	Initiative Hôpital Ami des Bébés
IHAM	Initiative Hôpital Ami des Mamans
IL	Initiativ Liewensufank
LLL	La Leche League
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
RMG	Revenu minimum garanti
s.d.	Standard deviation - écart type
STATEC	Service central de la Statistique et des Etudes économiques
SUSANA	SU rveillance de la SA nté autour de la NA issance
UNICEF	United Nations Children's Fund
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
95% IC	Intervalle de confiance à 95%

7.4. Lettres et questionnaire en langues française et allemande



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

Direction de la santé

Etude ALBA 2015

N° Identification _____

FR

Etude sur l'alimentation de nos bébés

Chère maman, Cher papa,

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

Le Ministère de la Santé se permet de vous contacter dans le cadre d'une enquête menée auprès des jeunes mamans concernant l'alimentation des bébés.

Nous serions très reconnaissants si vous pouviez répondre au questionnaire ci-joint et nous vous remercions d'ores et déjà de votre précieuse collaboration.

Vos réponses seront traitées de façon strictement anonyme. Veuillez enlever cette première feuille, remplir le questionnaire et nous le renvoyer dans l'enveloppe pré affranchie, jointe à ce courrier.

Si vous avez des questions supplémentaires, veuillez contacter le numéro de téléphone : 2478-5571.

Nom et prénom du bébé.....

Le nom et l'adresse de l'enfant ne seront pas enregistrés

DE

Studie zur Ernährung unserer Babys

Liebe Mama, Lieber Papa

Zu allererst möchten wir Sie zur Geburt Ihres Kindes beglückwünschen und wir hoffen, dass Sie und Ihr Baby sich bester Gesundheit erfreuen.

Das Gesundheitsministerium erlaubt sich Sie im Rahmen einer Studie über die Ernährung der Babys zu kontaktieren, die bei den Müttern durchgeführt wird.

Wir wären Ihnen sehr verbunden, wenn Sie an der Studie teilnehmen würden und bedanken uns im Voraus für Ihr Interesse und Ihre wertvolle Mitarbeit.

Ihre Antworten werden in strengster Anonymität behandelt. Trennen Sie bitte dieses erste Blatt ab, füllen Sie den Fragebogen aus und senden Sie ihn im beigefügten, vorfrankierten Briefumschlag an uns zurück.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an folgende Telefonnummer: 2478-5571.

Name und Vorname des Babys

Der Name und die Adresse des Kindes werden nicht registriert

CONSENTEMENT

En cochant la case ci-dessous, je donne mon accord pour participer à l'enquête sur l'alimentation des bébés menée par le Ministère de la Santé du Luxembourg. J'ai pris note que la **participation à l'enquête est volontaire** et que toutes les informations fournies seront gardées strictement confidentielles et traitées de manière anonyme.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Mit dem Ankreuzen des folgenden Kästchens willige Ich ein, an der Studie des luxemburgischen Gesundheitsministeriums zum Thema Ernährung der Säuglinge teilzunehmen. **Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Teilnahme freiwillig ist und jegliche gelieferten Informationen streng vertraulich und anonym behandelt werden.**

Je donne mon accord / *Ich bin einverstanden*

Date de remplissage du questionnaire / *Ausfülldatum des Fragebogens*/...../ 2015

Remplissez le questionnaire seulement pour l'enfant dont le nom figure sur la première page.
Füllen Sie den Fragebogen nur für das Kind aus, dessen Name auf der ersten Seite angegeben ist.

Veillez cocher la case correspondant à votre réponse ainsi :
Bitte Zutreffendes folgendermaßen ankreuzen:

1. Est-ce que ce bébé fait partie d'une naissance multiple ?
Handelt es sich bei diesem Baby um eine Mehrlingsgeburt?

1. Oui / *Ja*
 2. Non / *Nein*

2. Si Oui, s'agit-il de / **Falls ja, ist Ihr Kind ein:**

1. jumeaux / *Zwilling*
 2. triplés / *Drilling*
 3. quadruplés / *Vierling*
 4. plus / *mehr*

Veillez préciser / **Bitte erläutern Sie:**

3. Date de naissance du bébé / **Geburtsdatum des Babys:**

...../...../.....

4. Quel âge a votre bébé aujourd'hui ? / **Wie alt ist Ihr Baby heute?**

..... semaines / **Wochen** + jours / **Tage**

5. Sexe de l'enfant / **Geschlecht des Kindes:**

1. masculin / *männlich*
 2. féminin / *weiblich*

Quelle est la nationalité / **Welche Nationalität hat:**

6. de l'enfant ? / **das Kind?**
7. de la mère ? / **die Mutter?**
8. du père ? / **der Vater?**

Maintenant nous posons quelques questions à la maman / **Wir richten jetzt einige Fragen an die Mutter:**

9. Quel âge avez-vous ? / **Wie alt sind Sie?**

..... ans / **Jahre**

10. Si vous n'êtes pas née au Luxembourg, au cours de quelle année êtes-vous arrivée au Luxembourg ?
Wenn Sie nicht in Luxemburg geboren wurden, seit wann leben Sie in Luxemburg?

En / **Seit:** (insérez l'année / **Jahr angeben**)

11. Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez achevé ? / **Was ist der höchste Schulabschluss den Sie erreicht haben?**

- 1 Je n'ai pas terminé mes études primaires / **Ich habe die Grundschule nicht abgeschlossen**
- 2 Enseignement d'études primaires achevé / **Abschluss: Grundschule**
- 3 Enseignement professionnel achevé / **Abschluss: Berufsschule**
- 4 Enseignement secondaire technique achevé / **Abschluss: Technisches Gymnasium (Fachabitur)**
- 5 Enseignement secondaire général (classique, moderne) achevé / **Abschluss: Allgemeines Gymnasium (klassisch, modern)**
- 6 Education supérieure, études universitaires, écoles techniques supérieures achevé / **Höhere Ausbildung mit Abschluss: Universität / Hochschule / technische Hochschule**
- 7 Autre formation achevé / **Andere abgeschlossene Ausbildung**
Précisez svp / **Bitte erläutern Sie:**
- 8 Je ne le sais pas / **Ich weiß es nicht**

12. Quel type d'enseignement secondaire avez-vous suivi ? / **Welche Sekundarausbildung haben Sie befolgt?**

- 1 Enseignement professionnel / **Berufsschule**
- 2 Enseignement secondaire technique / **Technisches Gymnasium**
- 3 Enseignement secondaire général (classique, moderne) / **Allgemeines Gymnasium (klassisch, modern)**
- 4 Aucun / **Keine**

13. Quelle est votre situation familiale ? / **Welchen Familienstand haben Sie?**

- 1 Je vis avec mon partenaire / **Ich lebe zusammen mit meinem Lebenspartner**
- 2 Je vis seule sans partenaire (avec mon/mes enfant(s)) / **Ich lebe alleine ohne Lebenspartner, (mit meinem (n) Kind(ern))**
- 3 Autre / **Anders**
Précisez svp / **Bitte erläutern Sie:**

➡ Si vous vivez seule, passez tout de suite à la question 16 svp.
Falls Sie alleine leben, gehen Sie bitte zur Frage 16

14. Quel est le niveau d'études le plus élevé que votre partenaire a achevé ? / **Nennen Sie den höchsten Schulabschluss den Ihr Partner erreicht hat?**

- 1 Mon partenaire n'a pas terminé ses études primaires / **Mein Partner hat die Grundschule nicht abgeschlossen**
- 2 Enseignement d'études primaires achevé / **Abschluss: Grundschule**
- 3 Enseignement professionnel achevé / **Abschluss: Berufsschule**
- 4 Enseignement secondaire technique achevé / **Abschluss: Technisches Gymnasium (Fachabitur)**
- 5 Enseignement secondaire général (classique, moderne) achevé / **Abschluss: Allgemeines Gymnasium (klassisch, modern)**
- 6 Education supérieure, études universitaires, écoles techniques supérieures achevé / **Höhere Ausbildung mit Abschluss: Universität / Hochschule / technische Hochschule**
- 7 Autre formation achevé / **Andere abgeschlossene Ausbildung**
Précisez svp / **Bitte erläutern Sie:**
- 8 Je ne le sais pas / **Ich weiß es nicht**

15. Quel type d'enseignement secondaire votre partenaire a-t'il suivi ? / **Welche Sekundarbildung hat Ihr Partner befolgt?**

- 1 Enseignement professionnel / **Berufsschule**
 2 Enseignement secondaire technique / **Technisches Gymnasium**
 3 Enseignement secondaire général (classique, moderne) / **Allgemeines Gymnasium (klassisch, modern)**
 4 Aucun / **Keine**

16. Avez-vous exercé une activité professionnelle pendant la grossesse de cet enfant ?
Waren Sie während der Schwangerschaft dieses Kindes berufstätig?

- 1 Oui / **Ja**
 2 Non, j'ai bénéficié d'un écartement pour femme enceinte / **Nein, ich wurde freigestellt weil ich schwanger war**
 3 Non / **Nein**

17. Si oui, précisez la profession et décrivez de façon précise votre tâche principale.

Cette question cible le travail rémunéré ; en cas de plusieurs occupations, considérez la principale. Soyez le plus précis possible dans la désignation de votre profession, comme l'expliquent les exemples ci-dessous :

- Pas vendeuse mais vendeuse de vêtements, de chaussures
- Pas fonctionnaire mais fonctionnaire guichetier à la Saisse Nationale de Santé, fonctionnaire enseignant
- Pas informaticienne mais développeur, administrateur réseau, opérateur « help desk »
- Pas secrétaire mais secrétaire médicale, secrétaire juridique.

Wenn ja, bitte erläutern und beschreiben Sie Ihre Haupttätigkeit möglichst genau.

Diese Frage bezieht sich auf eine bezahlte Arbeit; wenn Sie mehreren Beschäftigungen nachgehen, beschreiben Sie bitte die Haupttätigkeit.

Beschreiben Sie bitte Ihre Tätigkeit genau, so wie folgende Beispiele zeigen:

- Nicht Verkäuferin sondern Verkäuferin für Kleidung, für Schuhe
- Nicht Beamtin, sondern Beamtin bei der nationalen Gesundheitskasse, Lehrerin.....
- Nicht Informatikerin sondern Computerprogrammiererin, Netzwerkverwalterin, Helpdesk Operatorin
- Nicht Sekretärin sondern medizinische Sekretärin, juristische Sekretärin

.....

.....

.....

.....

.....

18. Quelle est votre situation de travail actuelle ? / **Was ist Ihre aktuelle berufliche Situation?**

- 1 Occupation à temps plein / **Vollzeit Arbeit**
 2 Occupation à temps partiel / **Teilzeit Arbeit**
 3 Femme au foyer / **Hausfrau**
 4 Au chômage, à la recherche d'un travail / **Arbeitslos, Arbeitssuchend**
 5 Étudiant, en formation / **Studentin, Auszubildende**
 6 Autre / **Andere**

Précisez svp / **Bitte erläutern Sie:**

19. Bénéficiez-vous actuellement d'un des congés suivants ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :
Befinden Sie sich im Augenblick in einer der folgenden Beurlaubungen? MEHRERE ANTWORTEN SIND MÖGLICH:
- Congé de maternité / **Schwangerschaftsurlaub** → continuez avec la Question 21 / **gehen Sie zu Frage 21**
- Congé parental / **Elternurlaub**
- Congé sans solde / **Unbezahlter Urlaub**
- Toute autre situation / **Andere Situation**

20. Si vous travaillez et allaitez / **Falls Sie arbeiten und stillen:**
Bénéficiez-vous des pauses d'allaitement, prévues par la loi ? / **Sind Sie im Genuss der Stillpausen so wie im Gesetz vorgesehen?**
- 1 Oui, 2 x 45 minutes par jour (emploi à temps plein) / **Ja 2x45 Minuten am Tag (Vollzeitjob)**
- 2 Oui, 1 x 45 minutes par jour (emploi à temps partiel) / **Ja 1x45 Minuten am Tag (Teilzeitjob)**
- 3 Oui, mais autrement / **Ja, aber anders**
- 4 Non, je n'ai pas demandé / **Nein, ich habe nicht gefragt**
- 5 Non, mon employeur refuse / **Nein, mein Arbeitgeber hat es mir nicht gestattet**
- 6 Non, ce n'est pas compatible avec mon travail / **Nein, es war nicht mit meinem Job zu vereinbaren**
- 7 Non, pour une autre raison / **Nein, aus anderen Gründen**
Précisez svp / **Bitte erläutern Sie:**
- 8 Je ne suis pas au courant de cette loi / **Ich kenne dieses Gesetz nicht**

Maintenant, nous voulons vous poser quelques questions concernant la naissance de votre bébé et son alimentation.

Nun möchten wir Ihnen einige Fragen zur Geburt Ihres Kindes und seiner Ernährung stellen.

21. Ce bébé est-il votre premier enfant ? / **Ist dieses Baby Ihr erstes Kind?**

- 1 Oui / **Ja**
- 2 Non / **Nein**

22. **Au total**, combien d'enfants avez-vous ? / **Wie viele Kinder haben Sie insgesamt?**

.....enfants / **Kinder**

23. Où avez-vous accouché ? / **Wo haben Sie entbunden?**

- 1 CHL - Maternité Grande-Duchesse Charlotte
- 2 Clinique Dr. Bohler
- 3 Centre hospitalier du Nord - Hôpital St. Louis (Ettelbruck)
- 4 Centre hospitalier Emile Mayrisch (Esch/Alzette)
- 5 A domicile / **Zuhause**
- 6 Autre / **An einem anderen Ort**
Précisez svp / **Bitte erläutern Sie:**

24. Combien de temps êtes-vous restée à la maternité ? / **Wie lange sind Sie in der Geburtsklinik geblieben?**

- 1 Moins de 24 heures / **Weniger als 24 Stunden**
- 2 Un jour / **Einen Tag**
- 3 Deux jours / **Zwei Tage**
- 4 Trois jours / **Drei Tage**
- 5 Quatre jours / **Vier Tage**
- 6 Cinq jours / **Fünf Tage**
- 7 Plus que 5 jours / **Mehr als 5 Tage**
- 8 Autre / **Sonstiges**
Précisez svp / **Bitte erläutern Sie:**

25. Est-ce que votre enfant est né à terme, c'est-à-dire entre trois semaines avant et deux semaines après la date de naissance prévue ? / **Ist Ihr Kind termingerecht geboren, das heißt drei Wochen vor bis zwei Wochen nach dem errechneten Geburtsdatum?**

- ¹ Oui / **Ja**
 ² Non / **Nein**

26. Si non, à combien de semaines de grossesse ? / **Falls nein, in der wievielten Schwangerschaftswoche?**
 semaines / **Woche**

27. Comment l'accouchement a-t-il débuté ? / **Wie hat die Geburt begonnen?**

- ¹ Spontanément, naturellement / **Natürlich, spontan**
 ² Déclenché, provoqué par des médicaments / **Medikamentös eingeleitet**

28. Est-ce que votre accouchement était ? / **Wie wurde Ihr Baby geboren?**

- ¹ Par voie vaginale (voie normale) / **Normale vaginale Geburt**
 ² Assisté avec un instrument, forceps ou ventouse / **Mit der Sauglocke oder der Geburtszange**
 ³ Par césarienne / **Per Kaiserschnitt**

29. Avez-vous eu une anesthésie ? / **Haben Sie eine Narkose bekommen?**

- ¹ Oui, une épidurale / péridurale (piqûre dans le dos) / **Ja, Peridural- oder Spinalanästhesie (Rückenmarkbetaubung)**
 ² Oui, une anesthésie générale / **Ja, Vollnarkose**
 ³ Oui, un autre type d'anesthésie / **Ja, andere Narkosemethode**
 Précisez svp / **Bitte erläutern Sie:**
- ⁴ Non, aucune anesthésie / **Nein, keine Narkose**

30. Est-ce que votre enfant était en bonne santé au moment de la naissance ?
War Ihr Kind bei der Geburt gesund?

- ¹ Oui / **Ja**
 ² Non / **Nein**
 ³ Je ne le sais pas / **Ich weiß es nicht**

31. Si non / **Falls nicht:**

- ¹ Votre bébé est-il resté dans votre chambre ? / **War das Baby bei Ihnen im Zimmer?**
 ² Votre bébé était-il surveillé dans une salle autre que votre chambre dans la maternité où vous avez accouché ? / **Wurde das Baby in einem Raum außerhalb Ihres Zimmers in der Geburtsklinik überwacht?**
 ³ Y a-t-il eu transfert de l'enfant vers un autre service dans le même hôpital ?
Wurde das Baby in eine andere Abteilung der gleichen Klinik verlegt?
 ⁴ Y a-t-il eu transfert de l'enfant vers un autre hôpital au Luxembourg ?
Wurde das Baby in eine andere Klinik in Luxemburg verlegt?
 ⁵ Y a-t-il eu transfert de l'enfant vers un autre hôpital à l'étranger ?
Wurde das Baby in eine andere Klinik ins Ausland verlegt?

32. En cas de transfert avez-vous accompagné votre bébé ?
Haben Sie, im Falle einer Verlegung, Ihr Baby begleitet?

- ¹ Oui / **Ja**
 ² Non / **Nein**

33. Avez-vous eu des problèmes de santé au moment de ou après la naissance ?
Hatten Sie während oder nach der Geburt Gesundheitsprobleme?

- 1 Oui / *Ja*
2 Non / *Nein*

34. Si oui, lesquels ? / *Falls ja, welche?*

.....
.....
.....

35. Lors de votre séjour à la maternité, avez-vous eu votre enfant avec vous dans votre chambre ?
Während Ihres Klinikaufenthalts war Ihr Baby bei Ihnen im Zimmer?

- 1 En permanence depuis la naissance / *Ab der Geburt die ganze Zeit*
2 De jour mais pas la nuit / *Tagsüber aber nicht nachts*
3 A partir du 2^{ième} jour (jour et nuit) / *Ab dem 2. Tag, Tag und Nacht*
4 A partir du 3^{ième} - 4^{ième} jour (jour et nuit) / *Ab dem 3.-4. Tag, Tag und Nacht*
5 A partir du 5^{ième} - 6^{ième} jour (jour et nuit) / *Ab dem 5.-6. Tag, Tag und Nacht*
6 Pour chaque repas du bébé / *zu allen Mahlzeiten des Babys*
7 Pas du tout / *gar nicht*
8 Autre / *Sonstiges*
Précisez svp / *Bitte erläutern Sie:*

36. Avez-vous allaité votre enfant ? / **Haben Sie Ihr Baby gestillt?**

- 1 Oui / *Ja* → Allez svp à la question 38 / *Gehen Sie bitte zu Frage 38*
2 Non / *Nein*

37. Pour quelles raisons n'avez-vous pas allaité votre bébé ? / **Aus welchen Gründen haben Sie nicht gestillt?**

.....
.....
.....

➡ Si vous n'avez pas allaité, veuillez aller à la question 45 / **Falls Sie nicht gestillt haben, gehen Sie bitte zur Frage 45**

38. Quand lui avez-vous donné le sein pour la première fois ? / **Wann haben Sie Ihr Baby zum ersten Mal gestillt?**

- 1 Dans l'heure qui suivait l'accouchement / *In der ersten Stunde nach der Geburt*
2 Quelques heures après la naissance / *Einige Stunden nach der Geburt*
3 Au cours de la première journée / *Während des ersten Tages*
4 Au cours de la deuxième journée / *Während des zweiten Tages*
5 Au cours de la troisième journée / *Während des dritten Tages*
6 Plus tard / *Später*
Précisez svp / *Bitte erläutern Sie:*

39. À la maternité, votre bébé a-t-il reçu autre chose que du lait maternel ?

Hat Ihr Baby in der Geburtsklinik außer Muttermilch irgendetwas anderes bekommen?

- 1 Oui / *Ja* → Allez à la question 40 / *Gehen Sie bitte zu Frage 40*
2 Non / *Nein*
3 Je ne le sais pas / *Ich weiß es nicht* } → Allez à la question 42 / *Gehen Sie bitte zu Frage 42*

40. **Si Oui** : Qu'a-t-il reçu ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :
Falls Ja, was hat Ihr Baby bekommen? MEHRERE ANTWORTEN SIND MÖGLICH:

Lait artificiel / *Künstliche Babymilch*

Eau / *Wasser*

Eau glucosée (dextrose par exemple) / *Zuckerwasser (z.B. Dextrose)*

Thé / *Tee*

Autre aliment (les médicaments ne sont pas à considérer dans cette rubrique) / *Eine andere Nahrung (Medikamente fallen nicht unter diese Rubrik)*

Précisez svp / *Bitte erläutern Sie:*

Je ne le sais pas / *Ich weiß es nicht*

41. Comment le bébé a-t-il reçu l'aliment ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :
Wie hat Ihr Baby diese Nahrung bekommen? MEHRERE ANTWORTEN SIND MÖGLICH:

Biberon / *Flasche*

Tasse / gobelet/ verre / *Tasse / Schnabeltasse / Becher*

Seringue / *Spritze*

Sonde / *Sonde*

Cuillère / *Löffel*

Autre / *Sonstiges*

Précisez svp / *Bitte erläutern Sie:*

Je ne le sais pas / *Ich weiß es nicht*

42. **À votre retour à la maison**, avez-vous eu un support en matière d'allaitement d'un professionnel de santé (sage-femme, consultante en lactation) ?
Nach Ihrer Rückkehr nach Hause, bekamen Sie in Bezug auf das Stillen eine professionelle Unterstützung (durch eine Hebamme, Stillberaterin, Laktationsberaterin)?

1. Oui / *Ja*

2. Non / *Nein*

3. Non, je n'avais pas besoin de support / *Nein, ich brauchte keine Unterstützung*

4. Non, je n'étais pas au courant de cette offre d'aide / *Nein, ich wusste nichts von diesem Angebot*

43. Actuellement allaitez-vous encore votre enfant ? / **Stillen Sie ihr Kind noch?**

1. Oui / *Ja*

2. Non / *Nein*

44. **Si non**, combien de semaines avait votre bébé quand vous avez arrêté d'allaiter ?
Falls nicht, wie alt war Ihr Kind als Sie mit dem Stillen aufhörten?

..... semaines / **Wochen**

45. A quel âge votre enfant a-t-il commencé à recevoir un aliment **autre que le lait maternel**, tel que le lait artificiel, autres boissons (jus, thé), les petits pots, céréales, fruits, légumes, etc. ?
Ab welchem Alter bekam Ihr Kind ein anderes Nahrungsmittel als Muttermilch, zum Beispiel künstliche Babymilch, andere Getränke (Saft, Tee) Zerealien, Obst, Gemüse, fertige Babynahrung?

Dès la naissance / *Ab der Geburt*

À semaines / *Ab Wochen*

Jamais, j'allaite encore exclusivement / *Noch nicht, ich stille noch voll*
→ Allez à la question 50 / *Gehen Sie bitte zu Frage 50*

46. Quels sont les premiers aliments, autre que le lait maternel, que votre enfant a reçus ? Veuillez les indiquer dans l'ordre de l'introduction / **Außer Muttermilch, welches sind die ersten Nahrungsmittel, die Ihr Baby bekommen hat? Geben Sie sie je nach Einführung der Reihe nach an.**

- 1°
- 2°
- 3°

47. Pourrez-vous nous indiquer tous les aliments que votre bébé a reçus **endéans les dernières 24 heures**, c'est-à-dire pendant le jour et pendant la nuit ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :
Könnten Sie uns bitte alle Nahrungsmittel nennen, die Ihr Baby während der letzten 24 Stunden bekommen hat, das heißt während dem Tag und der Nacht? MEHRERE ANTWORTEN SIND MÖGLICH:

- Lait maternel / **Muttermilch**
- Lait artificiel en poudre/en liquide pour bébés / **künstliche Babymilch (flüssige Milch oder Pudermilch)**
- Lait premier âge / **erste Babymilch**
- Lait de suite / **Folgemilch**
- Eau / **Wasser**
- Eau glucosée / **Zuckerwasser**
- Thé / **Tee**
- Légumes / **Gemüse**
- Fruits / **Obst**
- Préparation à base de céréales / **Getreideflocken, Brei**
- Jus / **Saft**
- Viande / **Fleisch**
- Produits laitiers / **Milchprodukte**
- Autre aliment (les médicaments ne sont pas à considérer dans cette rubrique) / **Eine andere Nahrung (Medikamente fallen nicht unter diese Rubrik)**
- Lesquels ? / **Welche?**

.....

.....

.....

48. Si vous avez allaité, parmi les raisons suivantes quelles étaient celles qui ont influencé votre décision d'arrêter d'allaiter votre enfant ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :
Falls Sie gestillt haben, können Sie bitte die Ursachen angeben warum Sie mit dem Stillen aufgehört haben? MEHRERE ANTWORTEN SIND MÖGLICH:

- Reprise d'activité professionnelle / **Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit**
- Conseil de quelqu'un / **Auf Anraten eines Anderen**
- Précisez svp de qui ? / **Bitte erläutern Sie, von wem:**
- Problèmes de seins pendant l'allaitement / **Brustproblem(e) beim Stillen**
- Précisez svp / **Bitte erläutern Sie:**
- Maladie du bébé / **Krankheit des Babys**
- Maladie de la maman / **Krankheit der Mutter**
- Manque de lait / **Ich hatte nicht genügend Milch**
- Refus du sein / **Das Baby wollte die Brust nicht mehr**
- J'ai recommencé à fumer / **Ich habe wieder mit dem Rauchen angefangen**
- L'allaitement prenait trop de temps / **Das Stillen nahm zu viel Zeit in Anspruch**
- Fatigue et épuisement / **Ich war zu müde und zu erschöpft**
- Autres raisons / **Andere Ursachen**
- Précisez svp / **Bitte erläutern Sie:**

.....

.....

.....

49. Auriez-vous aimé allaiter votre enfant plus longtemps ? / **Hätten Sie Ihr Baby gerne länger gestillt?**

- Oui, jusqu'à l'âge de mois / **Ja, bis zum Alter von Monaten**
 Non / **Nein**

50. En ce qui concerne l'allaitement de votre enfant quelles sont les **principales difficultés** que vous avez rencontrées ? / **Welches waren die größten Schwierigkeiten, die beim Stillen aufgetreten sind?**

.....

51. Avez-vous eu recours à un soutien (une aide) ? / **Haben Sie Hilfe oder Unterstützung in Anspruch genommen?**

- ¹ Oui / **Ja**
² Non / **Nein**

52. Si oui, qui vous a aidé ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :

Falls ja, wer hat Ihnen geholfen? MEHRERE ANTWORTEN SIND MÖGLICH:

- Pédiatre / **Kinderarzt**
 Gynécologue / **Frauenarzt**
 Généraliste / **Allgemeinarzt**
 Sage-femme libérale / **Freiberufliche Hebamme**
 Consultante en lactation, conseillère en allaitement / **Stillberaterin, Laktationsberaterin**
 Personnel de la maternité / **Personal der Geburtsklinik**
 Consultation pour nourrissons / **Babysprechstunde**
 Associations / **Vereinigungen**
 Laquelle/lesquelles ? / **Welche?**
- Quelqu'un d'autre / **Jemand anders**
 Précisez svp / **Bitte erläutern Sie:**

53. Est-ce que ce soutien vous a aidé ? / **Hat diese Unterstützung Ihnen geholfen?**

- ¹ Oui / **Ja**
² Non / **Nein**

54. Avez vous pris un congé parental ? / **Haben Sie den Elternschaftsurlaub in Anspruch genommen?**

- ¹ Oui / **Ja**
² Non / **Nein**

55. Si oui, a-t-il facilité l'allaitement ? / **Falls ja, hat diese Maßnahme Ihnen das Stillen erleichtert?**

- ¹ Beaucoup / **sehr**
² Assez / **ziemlich viel**
³ Peu / **ein bisschen**
⁴ Pas du tout / **gar nicht**

Voilà vous êtes arrivée à la fin de ce questionnaire. Nous vous remercions de votre précieuse participation.
Sie sind am Ende des Fragenbogens angekommen. Wir bedanken uns herzlichst für Ihre wertvolle Mitarbeit.



Veillez à bien remplir la case sur le consentement en début de la page 1 sans lequel vos données ne peuvent pas être utilisées.

Bitte überprüfen Sie ob Sie die Einverständniserklärung auf Seite 1 ausgefüllt haben. Ohne diese dürfen wir Ihre Daten nicht verarbeiten.

7.5. Liste des communes réparties par canton

Canton Capellen

Dippach
Garnich
Hobscheid
Käerjeng
Kehlen
Koerich
Kopstal
Mamer
Septfontaines
Steinfort

Canton Clervaux

Clervaux
Parc Hosingen
Troisvierges
Weiswampach
Wintrange

Canton Diekirch

Bettendorf
Bourscheid
Diekirch
Erpeldange
Ettelbruck
Feulen
Mertzig
Reisdorf
Schieren
Vallée de l'Ernz

Canton Echternach

Beaufort
Bech
Berdorf
Consdorf
Echternach
Mompach
Rosport
Waldbillig

Canton Esch-sur-Alzette

Bettembourg
Differdange
Dudelange
Esch-sur-Alzette
Frisange
Kayl
Leudelange
Mondercange
Pétange
Reckange-sur-Mess
Roeser
Rumelange
Sanem
Schifflange

Canton Grevenmacher

Betzdorf
Biwer
Flaxweiler
Grevenmacher
Junglinster
Manternach
Mertert
Wormeldange

Canton Luxembourg

Luxembourg
Bertrange (alentours)
Contern (alentours)
Hesperange (alentours)
Niederanven (alentours)
Sandweiler (alentours)
Schuttrange (alentours)
Steinsel (alentours)
Strassen (alentours)
Walferdange (alentours)
Weiler-la-Tour (alentours)

Canton Mersch

Colmar-Berg
Bissen
Boevange-sur-Attert
Fischbach
Heffingen
Larochette
Lintgen
Lorentzweiler
Mersch
Nommern
Tuntange

Canton Redange

Beckerich
Ell
Grosbous
Préizerdaul
Rambrouch
Redange-sur-Attert
Saeul
Useldange
Vichten
Wahl

Canton Remich

Bous
Dalheim
Lenningen
Mondorf-les-Bains
Remich
Schengen
Stadbredimus
Waldbredimus

Canton Vianden

Putscheid
Vianden
Tandel

Canton Wiltz

Boulaide
Esch-sur-Sûre
Goesdorf
Kiischpelt
Lac de la Haute-Sûre
Wiltz
Winseler



7.6. Cartographie des cantons

● 3 districts

Diekirch
Grevenmacher
Luxembourg

● 12 cantons

Capellen
Clervaux
Diekirch
Echternach
Esch-sur-Alzette
Grevenmacher
Luxembourg
Mersch
Redange
Remich
Vianden
Wiltz



7.7. Classification internationale type des professions, 2008

Structure de la Classification internationale type des professions, 2008 (CITP-08)

Spécificités pour le Luxembourg : janvier 2014 (CCSS)

<http://www.ccss.lu/fileadmin/file/ccss/PDF/SECULine/CITP-o8.pdf>

Grands groupes et sous-grands groupes

1	Directeurs, cadres de direction et gérants
11	Directeurs généraux, cadres supérieurs et membres de l'Exécutif et des corps législatifs
12	Directeurs de services administratifs et commerciaux
13	Directeurs et cadres de direction, production et services spécialisés
14	Directeurs et gérants de l'hôtellerie, la restauration, le commerce et autres services
2	Professions intellectuelles et scientifiques
21	Spécialistes des sciences techniques
22	Spécialistes de la santé
23	Spécialistes de l'enseignement
24	Spécialistes en administration d'entreprises
25	Spécialistes des technologies de l'information et des communications
26	Spécialistes de la justice, des sciences sociales et de la culture
3	Professions intermédiaires
31	Professions intermédiaires des sciences et techniques
32	Professions intermédiaires de la santé
33	Professions intermédiaires, finance et administration
34	Professions intermédiaires des services juridiques, des services sociaux et assimilés
35	Techniciens de l'information et des communications
4	Employés de type administratif
41	Employés de bureau
42	Employés de réception, guichetiers et assimilés
43	Employés des services comptables et d'approvisionnement
44	Autres employés de type administratif
5	Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs
51	Personnel des services directs aux particuliers
52	Commerçants et vendeurs
53	Personnel soignant
54	Personnel des services de protection et de sécurité
6	Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche
61	Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture commerciale
62	Professions commerciales qualifiées de la sylviculture, de la pêche et de la chasse
63	Agriculteurs, pêcheurs, chasseurs et cueilleurs de subsistance

7	Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat
71	Métiers qualifiés du bâtiment et assimilés, sauf électriciens
72	Métiers qualifiés de la métallurgie, de la construction mécanique et assimilés
73	Métiers qualifiés de l'artisanat et de l'imprimerie
74	Métiers de l'électricité et de l'électrotechnique
75	Métiers de l'alimentation, du travail sur bois, de l'habillement et autres métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat
8	Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage
81	Conducteurs de machines et d'installations fixes
82	Ouvriers de l'assemblage
83	Conducteurs de véhicules et d'engins lourds de levage et de manœuvre
9	Professions élémentaires
91	Aides de ménage
92	Manœuvres de l'agriculture, de la pêche et de la sylviculture
93	Manœuvres des mines, du bâtiment et des travaux publics, des industries manufacturières et des transports
94	Assistants de fabrication de l'alimentation
95	Vendeurs ambulants et autres travailleurs des petits métiers des rues et assimilés
96	Eboueurs et autres travailleurs non qualifiés



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

Direction de la santé

Ministère de la Santé

Villa Louvigny - Allée Marconi - L-2120 Luxembourg
Tél : (+352) 247 855 05
ministere-sante@ms.etat.lu - www.sante.lu