



L'allaitement et la salubrité alimentaire : le coût élevé des préparations pour nourrissons

On le sait bien, les mères qui choisissent de nourrir leur nouveau-né au lait artificiel sont celles qui en ont le moins les moyens. Au Canada, la population dont le revenu et le niveau de scolarité sont les plus faibles est celle qui est la plus susceptible de choisir l'alimentation au biberon^{1,2,3}. C'est cette population qui risque le plus de ne pas allaiter et qui a le plus à perdre du fait de cette décision.

Ainsi, pour les mères qui ont une situation sociale et économique difficile ou les très jeunes mères, les adolescentes, celles qui doivent composer avec leurs propres besoins en matière de développement, la culture du lait artificiel est déjà trop familière.

L'Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997 a révélé qu'environ 4 % des Canadiens (1,1 million de personnes) vivaient dans des ménages où il n'y avait pas assez de nourriture. Il s'agissait principalement de familles monoparentales chez qui les prestations d'aide sociale ou d'assurance-emploi, ou les indemnités de la CSPAAT (accidents du travail) constituaient la principale source de revenu. L'insuffisance de nourriture a des répercussions importantes sur la santé physique, sociale et mentale⁴. Pour une famille stressée, la décision de nourrir le nouveau-né au biberon ne fera pas qu'ajouter un fardeau économique inutile, elle est associée à des impacts négatifs sur la santé.

Bien qu'il soit possible d'établir les coûts directs associés à l'achat du lait artificiel, il est difficile de quantifier l'impact de la décision de ne pas allaiter sur la santé de la famille, notamment celle des familles à faible revenu. Une étude effectuée aux États-Unis⁵ a permis de déterminer que pendant la première année de vie, pour 1000 nouveau-nés n'ayant jamais été nourris au sein on associait 2033 visites chez le médecin, 212 journées d'hospitalisation et 609 prescriptions supplémentaires pour trois maladies précises :

les maladies des voies respiratoires, les otites et les gastro-entérites. Précisons qu'au Canada, le recours aux établissements hospitaliers serait encore plus élevé en raison du système de soins de santé à accès universel financé par les deniers publics.

Les données du tableau ci-dessous présentent les coûts associés à l'achat de lait artificiel par rapport au revenu des familles monoparentales avec un enfant. Dans les familles à faible revenu où il y a des frères et des sœurs plus âgés, le fait de contribuer une large part du revenu à l'achat de lait artificiel peut avoir de profondes répercussions sur toute la famille. L'argent économisé lorsque la mère choisit d'allaiter le nouveau-né améliorera non seulement la santé du

nouveau-né, mais la santé et le bien-être des autres membres de la famille en leur permettant d'obtenir les autres nécessités de la vie et de goûter quelques comforts domestiques.

Ces économies peuvent se traduire par une amélioration importante de la qualité de vie des familles à faible revenu. Par exemple, un allaitement pendant quatre mois permettrait facilement d'économiser suffisamment d'argent pour couvrir un mois de loyer ou un paiement hypothécaire mensuel; pendant six mois, il permettrait d'acheter une laveuse et une sècheuse; pendant sept mois, il permettrait de payer les coûts d'électricité pendant un an; pendant neuf mois les impôts fonciers annuels ou les coûts de chauffage. Un allaitement pendant un an permettrait à la famille de prendre des vacances bien méritées qui feraient le plaisir de tout le monde.

Le tableau ci-dessous présente, à l'aide des données les plus récentes, une analyse comparative des coûts du lait artificiel et des prestations d'aide sociale, illustrant le pourcentage du revenu d'une famille monoparentale pauvre avec un enfant consacré à l'achat de lait artificiel :

***Pour une famille stressée,
la décision de nourrir le
nouveau-né au biberon
ne fera pas qu'ajouter un
fardeau économique inutile,
elle est associée à des impacts
négatifs sur la santé.***



Améliorer le taux d'allaitement chez les familles qui ont le plus à gagner

1. Soutien et information pendant la période prénatale. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel exige que les intervenants de la santé avertissent les parents des risques associés aux coûts et à l'utilisation inappropriée de ces substituts. Des études ont démontré que les personnes qui suivent des cours prénataux sont plus susceptibles d'avoir un allaitement réussi.
2. Pratiques hospitalières favorables aux bébés. Dans les hôpitaux qui mettent en place « Les dix conditions pour le succès de l'allaitement de l'UNICEF » de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés, les taux de mises en congé de femmes qui allaitent et la durée de l'allaitement sont supérieurs.
3. Soutien d'une mère à l'autre. Le jumelage des nouvelles mères avec des mères expérimentées améliore la capacité d'allaiter, réduit les problèmes associés à l'allaitement et accroît la confiance des nouvelles mères⁶.
4. Les visites de suivi postnatales. Les visites à domicile et les communications téléphoniques destinées à surveiller et à aider les nouvelles mères améliorent le taux d'allaitement. Les communications téléphoniques sont tout aussi efficaces que les visites à domicile tout en étant moins coûteuses.
5. Éliminer la pression commerciale destinée à encourager les mères à choisir le lait maternisé au détriment du lait maternel. La mise en œuvre du Code international et de toutes les résolutions subséquentes adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé permettra de créer une atmosphère où les mères pourront faire un choix éclairé et de promouvoir une culture favorable à l'allaitement.
6. Il importe de traiter de la nature sexuelle et nourricière des seins avec les mères adolescentes. Le soutien d'un partenaire est également très important pour les mères adolescentes.

Sources

1. Mathews MK, Webber K, McKim E, Banoub-Baddour S, Laryea M. « Infant feeding practices in Newfoundland and Labrador », *Can J Publ Health*, vol. 86, p. 296-300, 1995.
2. Bourgoin G, Lahai N, Rheame B, Berger M, Dovigi C, Picard L, Sahai V. « Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury region », *Can J Publ Health*, vol. 88, p. 238-241, 1997.
3. Nolan L, Goel V, « Sociodemographic factors related to breastfeeding in Ontario: results from the Ontario Health Survey ». *Can J Publ Health*, vol. 86, p. 309-312, 1995.
4. Ozoris NT, Tarasuk VS. « Household food insecurity is associated with poorer health ». *J Nutri*, vol. 133, p. 120-126, 2003.
5. Ball TM, Wright AL. « Health care costs of formula-feeding in the first year of life ». *Pediatr*, vol. 103, p. 870-876, 1999.
6. Dennis C, Hodnett E, Gallop R, Chalmers B. « The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial ». *CMAJ*, vol. 166, p. 21-28, 2002.

Coûts du lait artificiel par rapport aux prestations d'aide sociale – Sommaire national 2004

Emplacement	Coût du lait artificiel pendant 6 mois (en dollars canadiens)*	Prestations d'aide sociale max. pour une famille monoparentale**	% du revenu consacré au lait artificiel avec un enfant***
Terre-Neuve et Labrador	\$509 - \$2,777	\$5,870	9 % - 47 %
Île-du-Prince-Édouard	509 - 2,777	4,907	10 - 57
Nouvelle-Écosse	509 - 2,777	4,603	11 - 60
Nouveau-Brunswick	509 - 2,777	4,961	10 - 56
Québec	524 - 2,777	5,329	10 - 52
Ontario	560 - 2868	5,354	11 - 54
Manitoba	518 - 2,759	4,818	11 - 57
Saskatchewan	518 - 2,759	4,844	11 - 57
Alberta	518 - 2,759	4,283	12 - 64
Colombie-Britannique	478 - 2,621	5,272	9 - 50
Territoires du Nord-Ouest	518 - 2,759	9,190	5.6 - 30

*Le total ne couvre pas les coûts associés à l'achat des biberons, des tétines et autres fournitures nécessaires à l'alimentation au biberon.

**Prestations d'aide sociale – Conseil national sur le bien-être, Revenus de bien-être social 2002.

***Coût du lait artificiel fondé sur les prix à l'échelle nationale, Shoppers Drug Mart 2004. Les coûts ont été calculés en fonction de la moyenne la plus faible (lait maternisé en poudre) et de la moyenne la plus élevée (prêt à servir) des cinq marques les plus populaires.