

JULIE LAUZIÈRE

**MAINTIEN DE L'ALLAITEMENT
APRÈS LE RETOUR AU TRAVAIL :
UNE EXPLORATION DE SES DÉTERMINANTS**

Mémoire présenté
à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval
dans le cadre du programme de maîtrise en nutrition
pour l'obtention du grade de maître ès sciences (M.Sc.)

DÉPARTEMENT DES SCIENCES DES ALIMENTS ET DE NUTRITION
FACULTÉ DES SCIENCES DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION
UNIVERSITÉ LAVAL
QUÉBEC

OCTOBRE 2007

Résumé

Utilisant des données provenant d'une étude prospective plus large, nous avons exploré les déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail de travailleuses du réseau de la Santé et des Services sociaux du Québec. Parmi les 170 répondantes ayant allaité pendant au moins deux mois, celles ayant maintenu l'allaitement après le retour au travail (le comportement) ont allaité environ deux fois plus longtemps. L'intention s'est généralement révélée un bon prédicteur du comportement. Dans le modèle final, les répondantes ayant une efficacité personnelle favorable face au comportement étaient plus susceptibles de maintenir l'allaitement après leur retour au travail. Moins de la moitié des répondantes travaillaient dans un environnement considéré comme facilitant. Afin de mieux soutenir les femmes qui désirent poursuivre l'allaitement après leur retour au travail, il semble pertinent de travailler à la fois sur les individus et sur leur environnement.

Abstract

Using data from a broader prospective study, we explored the determinants of the continuation of breastfeeding after returning to work among workers of the network of Health and Social services in Quebec. Among 170 respondents who had breastfed for at least two months, those who continued breastfeeding after returning to work (the behavior) breastfed for approximately twice as long. Intention was generally a good predictor of behaviour. In the final model, respondents having a higher self-efficacy towards the behavior were more likely to continue breastfeeding after their return to work. Less than half of the respondents worked in an environment considered as facilitating. In order to better support women who wish to continue breastfeeding after their return to work, it seems relevant to work on both the individuals and their environment.

Remerciements

Je désire exprimer toute ma gratitude à Dr Micheline Beaudry, qui m'a accompagnée tout au long de mes études de maîtrise. Par ses nombreux conseils et sa grande rigueur intellectuelle, elle a grandement contribué à ce travail. Sa générosité, sa disponibilité et la souplesse de son encadrement ont été fort appréciées.

Je voudrais remercier Dr Gaston Godin, de la Chaire de recherche du Canada sur les comportements et la santé, pour avoir partagé avec nous son expertise à différents moments du projet. Je remercie également monsieur Léo Daniel Lambert, professionnel de recherche, pour son assistance au moment de réaliser les analyses statistiques.

Je ne saurais passer sous silence la contribution des femmes qui ont participé à l'étude ainsi que celle des personnes qui ont travaillé avant moi sur ce projet de recherche : Martine Lugat, qui l'a conçu dans le cadre de ses études doctorales, de même que Sandra Morency et Mylène Turcotte, qui ont travaillé avec elle au recrutement, à la collecte et au traitement des données. L'appui financier de diverses organisations a grandement facilité la réalisation tant de mon projet d'études que du projet de recherche dans son ensemble : le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada; le Fonds Jean-Paul-Houle et la Chaire en nutrition du Département des sciences des aliments et de nutrition; le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Je tiens également à souligner l'apport des personnes avec qui j'ai travaillé au cours des dernières années, spécialement Sylvie Chiasson et Monik St-Pierre. Le partage de leurs réflexions sur l'allaitement et la périnatalité a contribué à enrichir ma pensée sur le sujet. En outre, je voudrais remercier Dr Anne-Marie Hamelin qui m'a encadrée à mes débuts à la maîtrise, m'a permis d'explorer le domaine de la sécurité alimentaire et m'a fait connaître la recherche qualitative.

Enfin, je remercie du fond du cœur des personnes qui me sont chères, mes parents Louise et Alain, ma sœur Marie-Ève ainsi que mon conjoint Ghislain. Leur soutien et leurs encouragements sont précieux et source de motivation.

Table des matières

| | |
|---|-------------|
| RÉSUMÉ | I |
| ABSTRACT | I |
| REMERCIEMENTS | II |
| TABLE DES MATIÈRES | III |
| LISTE DES TABLEAUX | VI |
| LISTE DES FIGURES | VII |
| LISTE DES ABRÉVIATIONS | VIII |
| INTRODUCTION | 1 |
| 1. RECENSION DES ÉCRITS | 4 |
| 1.1 RECOMMANDATIONS ET OBJECTIFS EN MATIÈRE D'ALLAITEMENT | 4 |
| 1.2 PRÉVALENCE ET DURÉE DE L'ALLAITEMENT | 5 |
| 1.2.1 <i>Situation dans diverses populations</i> | 6 |
| 1.2.2 <i>Situation chez les travailleuses</i> | 7 |
| 1.3 FACTEURS ASSOCIÉS À L'ALLAITEMENT APRÈS LE RETOUR AU TRAVAIL..... | 9 |
| 1.3.1 <i>Congés de maternité et parental</i> | 10 |
| 1.3.1.1 Normes internationales et nationales | 10 |
| 1.3.1.2 Durée du congé pris par la mère | 12 |
| 1.3.2 <i>Nombre d'heures de travail</i> | 14 |
| 1.3.3 <i>Nature de l'emploi</i> | 15 |
| 1.3.4 <i>Environnement de travail facilitant l'allaitement</i> | 16 |
| 1.3.4.1 Normes internationales et nationales | 17 |
| 1.3.4.2 Espace désigné et proximité mère-enfant | 18 |
| 1.3.4.3 Temps..... | 19 |
| 1.3.4.4 Soutien | 20 |
| 1.3.4.5 Retombées des programmes de soutien à l'allaitement | 21 |
| 1.4 APPROCHES THÉORIQUES À L'ÉTUDE DES COMPORTEMENTS | 23 |
| 1.4.1 <i>Théories psychosociales de prédiction du comportement</i> | 24 |
| 1.4.2 <i>Application des théories psychosociales aux comportements associés à l'allaitement</i> | 26 |
| 1.5 ÉNONCÉ DU PROBLÈME..... | 27 |
| 1.6 CADRE CONCEPTUEL..... | 28 |
| 2. HYPOTHÈSES ET OBJECTIFS | 31 |

| | |
|---|-----------|
| 3. MÉTHODOLOGIE | 33 |
| 3.1 PHASE QUALITATIVE..... | 33 |
| 3.2 PHASE QUANTITATIVE..... | 34 |
| 3.2.1 Population et échantillon..... | 34 |
| 3.2.2 Recrutement des participantes..... | 35 |
| 3.2.3 Collecte des données..... | 36 |
| 3.2.3.1 Instruments de mesure | 36 |
| 3.2.3.2 Déroulement..... | 36 |
| 3.2.4 Variable dépendante : le comportement..... | 37 |
| 3.2.5 Variables indépendantes..... | 39 |
| 3.2.5.1 Intention comportementale | 39 |
| 3.2.5.2 Expérience antérieure du comportement (habitude)..... | 39 |
| 3.2.5.3 Perception de contrôle comportemental | 40 |
| 3.2.5.4 Efficacité personnelle | 41 |
| 3.2.5.5 Conditions facilitantes liées à l'emploi..... | 41 |
| 3.2.6 Variables externes..... | 42 |
| 3.2.7 Traitement et analyse des données | 43 |
| 3.3 ÉTHIQUE | 44 |
| 4. RÉSULTATS | 45 |
| 4.1 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON..... | 45 |
| 4.2 COMPORTEMENT : MAINTIEN DE L'ALLAITEMENT APRÈS LE RETOUR AU TRAVAIL..... | 47 |
| 4.3 DÉTERMINANTS POTENTIELS DU COMPORTEMENT | 51 |
| 4.3.1 Intention comportementale | 51 |
| 4.3.2 Expérience antérieure du comportement (habitude)..... | 52 |
| 4.3.3 Perception de contrôle comportemental..... | 52 |
| 4.3.4 Efficacité personnelle | 53 |
| 4.3.5 Conditions facilitantes liées à l'emploi | 54 |
| 4.3.5.1 Durée du congé pris par la mère | 54 |
| 4.3.5.2 Aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l'allaitement | 55 |
| 4.3.6 Association entre le comportement et ses déterminants potentiels..... | 56 |
| 4.4 DÉTERMINANTS DU MAINTIEN DE L'ALLAITEMENT APRÈS LE RETOUR AU TRAVAIL | 57 |
| 4.4.1 Prédiction du comportement par l'intention (hypothèse 1)..... | 57 |
| 4.4.2 Effet de l'expérience antérieure du comportement (habitude) sur le lien intention-comportement (hypothèse 2) | 59 |
| 4.4.3 Effet du contrôle sur le comportement sur le lien intention-comportement (hypothèse 3)..... | 60 |
| 4.4.4 Modèle intégré des déterminants du comportement | 62 |
| 5. DISCUSSION | 64 |
| 5.1 LIEN INTENTION-COMPORTEMENT (HYPOTHÈSE 1)..... | 64 |
| 5.2 EFFETS MODÉRATEURS SUR LE LIEN INTENTION-COMPORTEMENT (HYPOTHÈSES 2 ET 3) | 66 |
| 5.3 LIEN EXPÉRIENCE ANTÉRIEURE-COMPORTEMENT | 67 |
| 5.4 LIEN EFFICACITÉ PERSONNELLE-COMPORTEMENT..... | 68 |
| 5.5 CONGÉ PARENTAL..... | 69 |

| | |
|--|------------|
| 5.6 AMÉNAGEMENTS OFFERTS SUR LE LIEU DE TRAVAIL EN LIEN AVEC L'ALLAITEMENT ... | 70 |
| 5.7 MODÈLE INTÉGRÉ DE PRÉDICTION DU COMPORTEMENT | 72 |
| 5.8 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE..... | 73 |
| 5.9 PISTES D'ACTION ET DE RECHERCHE | 74 |
| CONCLUSION | 78 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 80 |
| ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE SUR LES FACTEURS ASSOCIÉS À L'ALLAITEMENT ET AU TRAVAIL | 92 |
| ANNEXE 2 : FEUILLET D'INFORMATION SUR L'ÉTUDE | 106 |
| ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT | 108 |
| ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRES ET GUIDES D'ENTREVUE..... | 109 |
| ANNEXE 5 : AUTRES TABLEAUX DE RÉSULTATS | 141 |

Liste des tableaux

| | | |
|--------------|---|-----|
| Tableau 1.1 | Prévalence et durée de l'allaitement, entre 1998 et 2006, dans la population québécoise et dans différents pays..... | 6 |
| Tableau 1.2 | Prévalence et durée de l'allaitement total chez les femmes selon leur statut d'emploi, États-Unis en 2003 ³⁸ | 8 |
| Tableau 1.3 | Particularités des prestations de maternité et parentales offertes au Canada et au Québec depuis 1997 ^{55, 56} | 11 |
| Tableau 3.1 | Caractéristiques de la collecte des données à chacune des étapes..... | 37 |
| Tableau 3.2 | Index de compatibilité de l'environnement de travail avec l'allaitement.... | 42 |
| Tableau 4.1 | Distribution des participantes selon diverses caractéristiques sociodémographiques mesurées à l'entrée dans l'étude..... | 48 |
| Tableau 4.2 | Proportion de répondantes dont l'employeur offrait les aménagements mentionnés en lien avec l'allaitement sur le lieu de travail (N = 22)..... | 55 |
| Tableau 4.3 | Matrice de corrélations entre le comportement et ses déterminants potentiels (Pearson <i>r</i> ; N = 170)..... | 56 |
| Tableau 4.4 | Régression de l'intention sur le comportement, sans ajustement et avec ajustement pour les facteurs de confusion potentiels..... | 58 |
| Tableau 4.5 | Effet de l'expérience antérieure du comportement (habitude) sur le lien intention-comportement (N = 170)..... | 59 |
| Tableau 4.6 | Effet du contrôle sur le comportement sur le lien intention-comportement (N = 170)..... | 61 |
| Tableau 4.7 | Modèle final des déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail (N = 170)..... | 62 |
| Tableau A1.1 | Synthèse des études traitant de l'association entre le moment du retour au travail et l'allaitement..... | 92 |
| Tableau A1.2 | Synthèse des études traitant de l'association entre le nombre d'heures travaillées et l'allaitement..... | 97 |
| Tableau A1.3 | Synthèse des études traitant de l'association entre la nature de l'emploi et l'allaitement..... | 101 |
| Tableau A1.4 | Synthèse des études traitant des retombées des programmes de soutien à l'allaitement en milieu de travail..... | 104 |
| Tableau A5.1 | Score moyen pour chacun des items des variables citées (N = 170)..... | 141 |
| Tableau A5.2 | Mesures de tendance centrale, de dispersion, de dissymétrie et d'aplatissement pour les variables citées (N = 170)..... | 141 |
| Tableau A5.3 | Facteurs d'ajustement potentiels dans la relation intention-comportement : analyses de régression logistique univariées des variables externes sur le comportement (N = 170)..... | 142 |

Liste des figures

| | | |
|------------|---|----|
| Figure 1.1 | Quatre théories issues de la psychologie sociale fréquemment utilisées dans le domaine de la santé..... | 25 |
| Figure 1.2 | Cadre conceptuel des déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail (adapté de Triandis ¹¹³)..... | 29 |
| Figure 4.1 | Distribution des participantes aux différentes étapes de l'étude..... | 46 |
| Figure 4.2 | Comparaison des répondantes ayant maintenu ou non l'allaitement après leur retour au travail selon les scores d'intention exprimés en terciles. | 51 |
| Figure 4.3 | Comparaison des répondantes ayant maintenu ou non l'allaitement après le retour au travail selon leur expérience antérieure du comportement..... | 52 |
| Figure 4.4 | Comparaison des répondantes ayant maintenu ou non l'allaitement après leur retour au travail selon les scores de perception de contrôle comportemental exprimés en terciles. | 53 |
| Figure 4.5 | Comparaison des répondantes ayant maintenu ou non l'allaitement après leur retour au travail selon les scores d'efficacité personnelle exprimés en terciles..... | 53 |
| Figure 4.6 | Modèle final des déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail (N = 170) | 63 |

Liste des abréviations

| | |
|---------|--|
| C | comportement |
| EP | efficacité personnelle |
| e.t.m. | erreur type de la moyenne |
| Hab0+ | toute expérience antérieure d'allaitement après le retour au travail |
| Hab2+ | expérience antérieure ≥ 2 mois d'allaitement après le retour au travail |
| I | intention comportementale |
| IC | intervalle de confiance |
| MSSS | ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec |
| OIT | Organisation internationale du travail |
| PCC | perception de contrôle comportemental |
| post-RT | après le retour au travail |
| Q | questionnaire |
| RC | rapport des cotes |
| RCA | rapport des cotes ajusté |
| Réseau | réseau de la santé et des services sociaux du Québec |

Introduction

L'allaitement maternel a été le premier mode d'alimentation des nourrissons et il a longtemps été essentiel à la survie de notre espèce. Bien que des tentatives d'utiliser le lait d'autres espèces ou d'autres aliments pour remplacer l'allaitement ont probablement toujours existé, les avancées relatives à l'hygiène et la nutrition de même que la possibilité, avec l'industrialisation, de fabriquer des tétines en caoutchouc, ont facilité la mise au point de substituts du lait maternel¹. L'utilisation de tels produits s'est ensuite répandue avec la médicalisation et l'institutionnalisation des accouchements ainsi qu'avec l'arrivée des femmes sur le marché du travail à l'occasion de la Première et de la Seconde Guerres mondiales, supplantant peu à peu l'allaitement. L'ampleur des conséquences négatives de l'alimentation artificielle, tant sur la santé que sur la survie des enfants, est alors devenue évidente, particulièrement dans les pays en voie de développement. Outre ce constat, le déclin de l'allaitement a amené des femmes à travers le monde à s'organiser pour défendre ce qu'elles considéraient comme leur droit face à la pénétration toujours plus grande des préparations commerciales pour nourrissons. S'ensuivi un vaste mouvement de mobilisation en faveur de l'allaitement qui se fait toujours sentir aujourd'hui.

Au cours des dernières décennies, divers instruments internationaux ont été conçus afin d'actualiser le droit des enfants à la santé et le droit des mères à allaiter²⁻⁹. Ces instruments visent non seulement la promotion de l'allaitement mais aussi sa protection et le soutien des femmes qui allaitent. Parmi ceux-ci, l'Initiative des hôpitaux amis des bébés, lancée en 1992 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF, vise à ce que toutes les maternités deviennent des centres de soutien à l'allaitement⁷. En Grande-Bretagne et au Canada, cette initiative, rebaptisée Initiative des amis des bébés, a été étendue aux environnements des nouveaux parents¹. Jusqu'à maintenant, trois hôpitaux, neuf centres de services de santé communautaire et une maison de naissance ont reçu l'agrément Amis des bébés au Canada; neuf de ces établissements sont situés au Québec¹⁰. L'Initiative des amis des bébés n'a toutefois pas encore rejoint de milieux en dehors des services de santé, du

moins dans le contexte canadien. Le soutien aux femmes qui allaitent y demeure donc surtout centré autour de la naissance de l'enfant, et par conséquent, il touche principalement l'amorce et les premières semaines d'allaitement. Pourtant, d'autres événements susceptibles d'affecter la poursuite de l'allaitement peuvent survenir au-delà de la période où une femme décide d'allaiter et de celle nécessaire à l'établissement de sa production lactée. Entre autres, le retour au travail ou aux études revient régulièrement parmi les raisons évoquées par les mères pour justifier le sevrage précoce de leur enfant¹¹⁻²⁰.

Ce n'est pas d'hier que l'on reconnaît l'importance de soutenir les femmes qui désirent poursuivre l'allaitement après leur retour au travail. Déjà en 1978, l'Assemblée mondiale de la santé recommandait à ses états membres « d'accorder la priorité à la prévention de la malnutrition chez les nourrissons et les jeunes enfants, notamment en soutenant et en encourageant l'allaitement [et] en menant une action législative et sociale tendant à faciliter l'allaitement au sein chez les mères qui travaillent [...] » (p. 4). Cet appel à soutenir les travailleuses qui allaitent a été répété à plusieurs reprises et encore récemment lors de la célébration des 15 années écoulées depuis la première Déclaration d'Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel²¹.

Au Québec, un nombre grandissant de femmes décident d'allaiter leur enfant et celles qui le font allaitent de plus en plus longtemps^{1, 22}. Le nombre de Québécoises ayant de jeunes enfants et occupant un emploi a lui aussi beaucoup progressé²³⁻²⁵. Ces deux tendances, ajoutées au fait que le retour au travail ou aux études constitue une des raisons évoquées par les femmes pour justifier le sevrage de leur enfant^{15-17, 20}, soulèvent de nombreuses questions sur la conciliation allaitement-travail. Malgré cela, les données québécoises et même canadiennes sur la question sont quasi inexistantes.

Cette étude a été menée afin d'explorer les déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail dans la société québécoise. Une meilleure compréhension de ceux-ci pourrait en effet nous éclairer sur les façons de mieux soutenir les femmes qui désirent concilier allaitement et travail. Le chapitre 1 présente un aperçu des connaissances actuelles sur la poursuite de l'allaitement après le retour au travail et les facteurs qui y sont associés de même que sur certaines approches théoriques utilisées pour étudier des comportements. Les hypothèses et objectifs sont énoncés dans le chapitre 2. Suivent aux chapitres 3, 4 et 5

la méthodologie utilisée, les résultats obtenus et leur discussion. Enfin, des pistes d'action et de recherche sont proposées.

1. Recension des écrits

L'allaitement maternel est largement reconnu comme le mode d'alimentation par excellence pour le nourrisson et le jeune enfant^{8, 26-30}. Les qualités nutritionnelles et immunologiques du lait humain, ajoutées aux interactions mère-enfant grandement favorisées par le geste même d'allaiter, contribuent à sa croissance, à sa santé et à son développement^{1, 26, 31, 32}. Les effets de l'allaitement sont le plus souvent fonction de son exclusivité et de sa durée³³. Lorsqu'un enfant n'est pas allaité ou ne l'est pas de façon optimale, des conséquences peuvent survenir non seulement sur sa santé et son développement, mais également sur la santé de sa mère, sur sa famille et sur la collectivité, notamment aux plans économique, social et écologique^{1, 8, 30, 34, 35}. L'allaitement exclusif (sans autre aliment ou liquide) au cours des premiers mois constitue d'ailleurs le modèle normatif auquel les autres modes d'alimentation doivent être comparés quant à tout résultat à court ou à long terme^{8, 30}.

1.1 Recommandations et objectifs en matière d'allaitement

De nombreux organismes nationaux et internationaux ont pris position en faveur de l'allaitement. Ils recommandent que l'allaitement soit exclusif pendant les six premiers mois puis la poursuite de l'allaitement, avec l'ajout d'aliments complémentaires appropriés, jusqu'à l'âge d'**au moins** un^{26, 27, 29, 30} ou deux ans^{8, 28}. À moins d'une raison médicale valable – et elles sont peu nombreuses^{1, 30} –, l'allaitement devrait pouvoir être maintenu tant et aussi longtemps que la mère et l'enfant le désirent.

Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a formulé en 2001 des objectifs qui visaient, au plus tard en 2007, à ce que les taux d'allaitement à la sortie des services de maternité augmentent à 85 % et qu'ils soient de 70 %, 60 % et 50 % respectivement aux deuxième, quatrième et sixième mois de la vie de l'enfant, et de 20 % à 1 an²⁶. Le MSSS visait également à ce que les taux d'allaitement exclusif atteignent en

2007, 75 %, 40 %, 30 % et 10 % respectivement à la sortie des services de maternité, aux deuxième, quatrième et sixième mois de la vie de l'enfant²⁶. Ces objectifs peuvent être compris comme étant une étape intermédiaire menant à l'atteinte des recommandations de santé publique, s'ajustant à l'évolution des services et des mœurs vers un plus grand soutien et une plus grande protection de l'allaitement. Le MSSS souhaite aussi que plus de femmes aient une expérience positive de l'allaitement, objectif toutefois plus difficile à chiffrer jusqu'à maintenant.

Quatre stratégies ont été adoptées par le MSSS²⁶ pour promouvoir et protéger l'allaitement et soutenir les femmes qui désirent allaiter, à savoir :

- (i) l'instauration de l'Initiative des amis des bébés, touchant principalement l'amorce de l'allaitement;
- (ii) l'organisation du soutien en allaitement, visant surtout à en faciliter la poursuite et touchant le réseau de la santé et le milieu communautaire de même que d'autres organisations comme les milieux de travail;
- (iii) le suivi et l'évaluation, permettant d'évaluer la portée des actions mises en oeuvre; et
- (iv) l'utilisation du pouvoir d'influence des acteurs en santé sur les autres acteurs afin de mettre en place des conditions favorables à l'allaitement dans tous les secteurs de la société.

Ces stratégies rejoignent d'ailleurs les recommandations formulées par plusieurs autres instances, y compris l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNICEF et l'Académie américaine de pédiatrie^{8,30}.

1.2 Prévalence et durée de l'allaitement

Bien que la proportion de femmes ayant amorcé l'allaitement, tout comme sa durée, aient augmenté au cours des années, elles demeurent généralement inférieures aux recommandations et aux objectifs de santé publique. De ce fait, de nombreuses dyades mère-enfant sont exposées, totalement ou en partie, aux risques que présente le non-allaitement.

1.2.1 Situation dans diverses populations

Les données recueillies au cours des dernières années au Québec montrent l'évolution de l'allaitement dans la province (tableau 1.1). Les plus récentes proviennent de l'enquête menée en 2005-2006 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Elles indiquent que 85 % des mères qui ont donné naissance en 2005 avaient amorcé l'allaitement et qu'un peu moins de la moitié allaitaient toujours à 6 mois²². Pour la même période, la moitié des enfants étaient allaités exclusivement à la naissance alors qu'un cinquième l'étaient toujours à 4 mois et 3 % à 6 mois²².

Tableau 1.1 Prévalence et durée de l'allaitement, entre 1998 et 2006, dans la population québécoise et dans différents pays

| | ALLAITEMENT TOTAL | | | | ALLAITEMENT EXCLUSIF | | | |
|---------------------------------|-------------------|--------|--------|------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | Naissance | 4 mois | 6 mois | 1 an | Naissance | 3 mois | 4 mois | 6 mois |
| QUÉBEC | | | | | | | | |
| ÉLDEQ, 1998 ^{15, 36} | 72 | 41 | 29 | 10 | 66 | 18 | 6 | - |
| ESCC, 2003 ³⁷ | 76 | 38 | 29 | - | - | - | 27 | 10 |
| ISQ, 2005-06 ²² | 85 | 56 | 47 | - | 52 | 28 | 20 | 3 |
| CANADA ET AUTRES PAYS | | | | | | | | |
| Canada, 2003 ³⁷ | 85 | 48 | 39 | - | - | - | 38 | 19 |
| États-Unis, 2003 ³⁸ | 66 | - | 33 | 19 | - | - | - | - |
| Norvège, 1998 ^{39, 40} | 99 | 85 | 80 | 36 | 94 ^{a, b} | 70 ^b | 44 ^b | 7 ^c |
| Suède, 2004 ⁴¹ | 98 ^d | 83 | 72 | 20 | 89 ^{b, d} | - | 64 ^b | 19 ^b |

Notes. ÉLDEQ = Étude longitudinale du développement des enfants du Québec ; ESCC = Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; ISQ = Institut de la statistique du Québec.

^a À 2 semaines de vie.

^b Certains enfants pourraient avoir reçu autre chose que du lait maternel.

^c Au moment de l'enquête, l'allaitement exclusif était recommandé durant les 4 à 6 premiers mois et non durant 6 mois comme ce l'est maintenant.

^d À 1 semaine de vie.

Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003 révèlent que les Canadiennes étaient plus nombreuses que les Québécoises à amorcer l'allaitement et qu'elles allaitaient plus longtemps³⁷. Les taux d'allaitement exclusif étaient également plus élevés au Canada qu'au Québec à 4 et à 6 mois³⁷. Aux États-Unis, les

données d'une enquête réalisée par les Laboratoires Abbott[†] (division Ross) montrent qu'en 2003 le taux d'allaitement à la naissance était inférieur à celui observé au Québec, mais que celui à 6 mois semblait supérieur³⁸. De l'autre côté de l'Atlantique, la grande majorité des Suédoises et des Norvégiennes allaitent à la naissance et elles sont nombreuses à poursuivre l'allaitement total et exclusif³⁹⁻⁴¹. Ces deux pays scandinaves sont reconnus pour avoir une approche globale de l'allaitement de même que des politiques sociales généreuses et axées sur la famille, ce qui pourrait expliquer que les femmes y allaitent davantage et plus longtemps^{43,44}.

1.2.2 Situation chez les travailleuses

À mesure que la prévalence et la durée de l'allaitement augmentent et se rapprochent des recommandations en vigueur, les questions se multiplient quant aux répercussions éventuelles du retour au travail sur la poursuite de l'allaitement. En effet, le retour au travail ou aux études revient régulièrement parmi les réponses évoquées par les mères pour justifier l'introduction d'une préparation commerciale¹⁹ ou l'arrêt précoce de l'allaitement^{11-18, 20}. Van Esterik et Greiner ont toutefois suggéré que le retour au travail pourrait constituer une réponse socialement acceptable plutôt qu'une représentation des motivations réelles des femmes¹¹. Pour sa part, Rempel a observé que certaines femmes qui avaient sélectionné le retour au travail ou aux études comme une des raisons pour lesquelles elles ont cessé d'allaiter entre 9 et 12 mois du post-partum considéreraient d'autres raisons comme étant plus importantes dans leur décision de sevrer¹⁸.

Au Québec, ce n'est plus la norme de voir une mère se retirer du marché du travail pendant les premières années de vie de son enfant. Le nombre de femmes ayant des enfants d'âge préscolaire (moins de 6 ans) et qui occupent un emploi n'a cessé de progresser au cours des trente dernières années²³. Chez les femmes de 25 à 44 ans ayant de très jeunes enfants (moins de 3 ans), la progression est indéniable : leur taux d'activité est passé de 28,6 % en 1976, à 62,6 % en 1991 puis à 76,8 % en 2004²⁴. En comparaison, celui des femmes sans enfants était de 72,6 %, 82,8 % et 87,7 % pour les mêmes périodes²⁴. Dans la population

[†] Même s'il s'agit de données commerciales provenant d'un fabricant de préparations pour nourrissons, les données de Ross/Abbott sont utilisées par le gouvernement des États-Unis pour le suivi de ses objectifs *Healthy People 2010*¹².

active travaillant à temps plein en 2004, la proportion de femmes ayant des enfants âgés de moins de 3 ans était de 57,4 % dans les familles biparentales et de 48,5 % dans les familles monoparentales²⁵.

La proportion de Québécoises et de Canadiennes qui concilient allaitement et travail est actuellement inconnue. Néanmoins, les données étasuniennes peuvent fournir un aperçu de la situation en Amérique du Nord. Depuis 1954, les Laboratoires Abbott (division Ross) y compilent des données nationales permettant de suivre la progression des taux d'allaitement⁴⁵. Avec plus d'un million de questionnaires postés annuellement depuis 1997, il s'agirait de la plus grande source de données qui considère le statut d'emploi des mères qui allaitent aux États-Unis^{45, 46}. Les résultats obtenus en 2003 montrent que 29,5 % des travailleuses allaitaient à 6 mois et 16,1 % à 1 an, comparativement à 35,0 % et 22,7 % pour les femmes qui ne travaillaient pas³⁸. Il y aurait toutefois des disparités entre les travailleuses, notamment en ce qui a trait au statut d'emploi. Tel qu'illustré au tableau 1.2, les femmes occupant un emploi à temps complet seraient en effet moins nombreuses à poursuivre l'allaitement que celles travaillant à temps partiel. Par ailleurs, la proportion de travailleuses étasuniennes conciliant emploi et allaitement aurait augmenté significativement au cours des dernières années et c'est chez celles travaillant à temps complet que cette proportion aurait le plus progressé^{38, 45}.

Tableau 1.2 Prévalence et durée de l'allaitement total chez les femmes selon leur statut d'emploi, États-Unis en 2003³⁸

| | Naissance | 6 mois | 1 an |
|--------------------------------------|-----------|--------|------|
| Ensemble des travailleuses | 67 | 29 | 16 |
| Travailleuses à temps complet | 66 | 26 | 14 |
| Travailleuses à temps partiel | 69 | 37 | 21 |
| Femmes qui ne travaillent pas | 65 | 35 | 23 |
| Ensemble des femmes | 66 | 33 | 19 |

Bien que le contexte de travail aux États-Unis soit différent de celui qui prévaut au Québec, ces données^{38, 45}, comparées à celles présentées précédemment relativement aux taux d'allaitement et au taux d'activité dans la population québécoise^{15, 22-25, 36, 37}, nous permettent de penser que la proportion de femmes qui concilient allaitement et emploi

serait grandissante au Québec aussi. Cette estimation est toutefois compliquée par les changements survenus récemment dans la durée du congé parental (voir section 1.3.1.1). En effet, même si davantage de mères allaitent plus longtemps, il n'en demeure pas moins qu'un peu plus de la moitié d'entre elles cessent d'allaiter avant que leur enfant n'ait 6 mois²². Ainsi, le fait que plusieurs mères aient maintenant la possibilité de bénéficier d'un congé d'un an pourrait faire en sorte que la proportion de Québécoises qui continuent d'allaiter après leur retour au travail ne progresse pas ou même, au contraire, qu'elle diminue légèrement.

1.3 Facteurs associés à l'allaitement après le retour au travail

La conciliation allaitement-travail s'inscrit dans l'univers de la conciliation famille-travail. Le travail constitue à la fois une contrainte à l'opportunité d'allaiter et à celle de prendre part à d'autres pratiques de soins de l'enfant¹¹. Ainsi, toutes les mères sont susceptibles d'expérimenter des bouleversements lors de leur retour au travail, peu importe le mode d'alimentation qu'elles privilégient pour leur enfant⁴⁷. La contrainte exercée par le travail est d'autant plus grande si la mère est séparée de son enfant régulièrement et pour de longs moments^{11, 48}. Malgré tout, de nombreuses mères à travers le monde arrivent à concilier allaitement et travail, et ce, dans tous les types de travail et de milieux de vie⁴⁹.

Plusieurs facteurs pourraient concourir au fait qu'une mère continue ou non d'allaiter après son retour au travail. Selon Van Esterik et Greiner, les conditions et l'organisation du travail seraient plus susceptibles d'affecter la pratique de l'allaitement que le fait d'occuper un emploi¹¹. Par ailleurs, le contexte sociétal joue un rôle dans la mise en place de structures pour soutenir les femmes qui désirent poursuivre l'allaitement après leur retour au travail. Dans les pages qui suivent, la littérature pertinente à ces facteurs sera abordée sous quatre rubriques : (i) congés de maternité et parental, (ii) nombre d'heures de travail, (iii) nature de l'emploi et (iv) environnement de travail facilitant l'allaitement.

1.3.1 Congés de maternité et parental

1.3.1.1 Normes internationales et nationales

Au niveau international, l'Organisation internationale du travail (OIT), une institution spécialisée du système des Nations Unies, voit à faire respecter les droits de l'Homme dans le monde du travail. Selon les ententes conclues entre ses membres, l'OIT met au point des conventions et des recommandations internationales qui définissent les normes minimales que chaque pays membre devrait respecter. Ces standards peuvent ensuite être bonifiés par les gouvernements, les organisations de travailleurs et les employeurs. En ce qui a trait au congé de maternité, l'OIT insiste pour que toutes les travailleuses, peu importe leur secteur d'activité, aient droit à un congé d'au moins 14 semaines⁵⁰ et préférablement 18 semaines ou plus⁵¹. Les femmes qui se prévalent d'un tel congé devraient être assurées de pouvoir réintégrer leur emploi sans subir de préjudice et devraient recevoir une indemnité équivalente à au moins les deux tiers de leurs revenus⁵⁰. Quant au congé parental et au congé de paternité, l'OIT ne fait aucune recommandation spécifique à leur égard.

Dans les faits, les modalités du congé de maternité et du congé parental varient beaucoup d'un pays à l'autre et peuvent aussi varier à l'intérieur même d'un pays selon les régions et les employeurs. Parmi 18 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)[‡], les États-Unis serait le pays le moins généreux avec 12 semaines de congé de maternité non payées alors que la Suède offrirait les meilleures conditions avec 68 semaines payées de congé parental (60 jours sont réservés à la mère et 60 jours au père)⁵². En outre, le modèle suédois est particulier puisqu'il permet de différer ou d'étaler le congé parental jusqu'au huitième anniversaire de l'enfant⁵³.

Au Canada, en vertu du Code canadien du travail, une femme qui travaille pour son employeur depuis au moins six mois a droit à un congé de maternité d'au plus 17 semaines⁵⁴. Sous les mêmes conditions, elle ou son conjoint peut également se prévaloir d'un congé parental ne dépassant pas 37 semaines, le congé pouvant ou non être partagé entre eux. Le total des congés pris par les deux parents ne doit pas dépasser 52 semaines et

[‡] L'OCDE regroupe actuellement 30 pays. Les 18 pays dont il est question ici sont l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France, l'Allemagne, la Grèce, l'Islande, l'Italie, le Japon, les Pays-Bas, la Norvège, le Portugal, l'Espagne, la Suède, la Suisse, les États-Unis et le Royaume-Uni.

doit être pris dans l'année suivant la naissance de l'enfant. Pour couvrir les pertes de salaires associées à de tels congés, des prestations de maternité et des prestations parentales sont offertes respectivement depuis 1971 et 1990⁵⁵. Leurs modalités ont beaucoup évolué au cours des années. Les plus récents changements ont eu lieu en 2001 et visaient principalement la réduction du nombre d'heures nécessaires pour être admissible au programme d'assurance emploi (passant d'un minimum de 700 à 600 heures travaillées) ainsi que la prolongation de la durée permise pour le congé parental (passant de 10 à 35 semaines ; tableau 1.3).

Tableau 1.3 Particularités des prestations de maternité et parentales offertes au Canada et au Québec depuis 1997^{55, 56}

| | CANADA Assurance emploi | | QUÉBEC Régime québécois d'assurance parentale ^a | |
|---|----------------------------|-----------------|--|-----------------------------------|
| | entre 1997-2000 | depuis 2001 | Régime de base depuis 2006 | Régime particulier depuis 2006 |
| Admissibilité | ≥ 700 heures | ≥ 600 heures | Revenus ≥ 2 000 \$ | Revenus ≥ 2 000 \$ |
| Délai de carence | 2 semaines | 2 semaines | Aucune | Aucune |
| Prestations | 55 % | 55 % | 70 % x 25-30 sem. 55 % x 25 sem. | 75 % |
| Durée des prestations | | | | |
| ▪ de maternité | 15 semaines | 15 semaines | 18 semaines | 15 semaines |
| ▪ de paternité | – | – | 5 semaines | 3 semaines |
| ▪ parentales | 10 semaines | 35 semaines | 32 semaines | 25 semaines |
| Revenu maximum assurable | 39 000 \$ | 39 000 \$ | 59 000 \$ ^b | 59 000 \$ ^b |
| Travailleurs/travailleuses autonomes | Non admissibles | Non admissibles | Admissibles | Admissibles |

Note. Le régime canadien s'appliquait aux travailleuses et travailleurs du Québec avant le 1^{er} janvier 2006.

^a Au moment de faire une demande de prestations au RQAP, les parents doivent choisir entre deux options quant à la durée des congés et au pourcentage de remplacement de leurs revenus. Le choix du régime est irrévocable et s'applique à tous les types de prestations pour le même événement.

^b Revenu maximum assurable en 2007. Ce revenu est indexé le 1^{er} janvier de chaque année, selon le taux fixé par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).

Au Québec, les salariées ont droit à un congé de maternité pouvant aller jusqu'à 18 semaines en vertu de la Loi sur les normes du travail⁵⁷. Le congé de maternité peut être prolongé si l'employeur y consent. Les pères peuvent quant à eux se prévaloir d'un congé leur étant réservé (congé de paternité) d'au plus cinq semaines. En plus des congés de

maternité et de paternité, les conjoints peuvent se prévaloir d'un congé parental d'une durée maximale de 52 semaines, pouvant être partagé ou non entre eux. Tous ces congés doivent être pris de façon continue et sont prescrits sans salaire. Les parents peuvent toutefois recevoir une allocation en vertu du Régime québécois d'assurance parentale⁵⁶ (tableau 1.3). Celui-ci se distingue du programme canadien d'assurance emploi notamment par des prestations plus généreuses et l'admissibilité des travailleuses et travailleurs autonomes. Tant au Québec qu'ailleurs au Canada, les employeurs peuvent également bonifier le montant ou la durée des prestations offertes dans le cadre de ces deux programmes.

1.3.1.2 Durée du congé pris par la mère

Le moment auquel la mère reprend le travail serait un élément clé influençant l'allaitement. Bon nombre d'études montrent en effet que la reprise du travail dans l'année suivant l'accouchement serait fortement associée à une durée de l'allaitement plus courte^{12, 58-66} et à une diminution du nombre de tétées par jour⁶⁴. En outre, plus le retour au travail se fait tôt, plus le risque de sevrage serait grand (annexe 1, tableau A1.1).

L'effet du moment du retour au travail sur l'âge du sevrage pourrait être plus grand que celui du nombre d'heures travaillées (voir section 1.3.2). Dans leur étude portant sur 676 expériences mères-enfants aux États-Unis, Auerbach et Guss ont remarqué que les femmes travaillant moins de 20 heures par semaine qui étaient retournées au travail avant 16 semaines du post-partum étaient plus nombreuses à sevrer dans la première année que celles travaillant à temps plein (≥ 40 h/sem.) mais ayant repris le travail alors que leur enfant avait 16 semaines ou plus⁵⁸. Ces chercheuses postulent que les femmes qui retournent travailler après 16 semaines ont le plus souvent une production lactée bien établie et qu'elles ont déjà traversé avec succès une ou plusieurs difficultés transitoires liées à l'allaitement ce qui leur permettrait de mieux faire face aux répercussions potentiellement négatives du travail sur l'allaitement⁵⁸.

Pour sa part, Lindberg a examiné l'incompatibilité potentielle entre l'allaitement et le travail à partir des données du *National Survey of Family Growth* (États-Unis, 1988)⁶². Elle a observé que le risque de cesser l'allaitement était significativement plus élevé chez les femmes non-noires qui étaient au travail dans les 12 mois suivant l'accouchement

comparativement à celles qui ne l'étaient pas. La probabilité de cesser l'allaitement atteindrait un sommet dans le mois où les femmes retournent au travail, mais elle serait aussi plus élevée dans le mois précédant et le mois suivant celui du retour au travail. Une fois cette période passée, le risque de sevrage diminuerait, mais il demeurerait supérieur à celui des femmes n'ayant pas repris le travail. Chez les travailleuses noires, le risque de cesser l'allaitement était aussi présent. Cependant, il était moins grand dans la période entourant le retour au travail qu'après celle-ci, alors que la femme continuait à travailler. Selon Lindberg, cela pourrait s'expliquer en partie par le fait que les Noires sont moins susceptibles d'occuper des emplois compatibles avec l'allaitement.

Toujours aux États-Unis, mais à partir des données du *Fragile Families and Child Wellbeing Study*, Kimbro a aussi observé que le risque de sevrage était plus élevé dans la période entourant le retour au travail⁶⁷. En comparaison aux femmes qui ne travaillaient pas, ce risque était deux fois plus élevé dans le mois du retour au travail (RCA 2,18 ; IC à 95 % : 1,74-2,74) et un peu plus de 30 % plus élevé dans le mois précédant et celui suivant le retour au travail (respectivement 1,34 ; 1,05-1,72 et 1,32 ; 1,05-1,67). Ces résultats et ceux de Lindberg nous permettent de penser qu'il existerait effectivement une proximité temporelle entre le moment où une femme reprend le travail et celui où elle cesse d'allaiter^{62, 67}. Cela appuie l'idée que ces deux comportements se contraignent l'un l'autre, sans toutefois que l'on puisse déterminer le sens de la contrainte à partir de ces analyses.

Sur ce point, Roe *et al.* ont apporté un élément de réponse. À partir des données du *Infant Feeding Practices Study* (États-Unis, 1993-1994), ils ont examiné la relation entre la durée de l'allaitement et celle du congé de maternité à l'aide de modèles statistiques permettant de considérer simultanément les décisions relatives aux deux variables d'intérêt en plus d'un ensemble de variables pouvant être associées à celles-ci⁶⁴. D'après leurs résultats, la durée du congé pris par la mère contribuerait significativement à la durée de l'allaitement ($p < 0,05$), mais à l'opposé, la durée de l'allaitement n'influencerait pas la durée du congé pris par la mère. De même, le nombre d'heures travaillées quotidiennement influencerait le nombre de tétées par jour, mais non l'inverse. Selon ces chercheurs, ces résultats indiquent que les décisions relatives à l'emploi seraient prises avant celles liées à l'allaitement et que les premières influenceraient ensuite les comportements d'allaitement.

Par ailleurs, comparativement à la durée du congé pris par la mère, le fait de pouvoir ou non bénéficier d'un congé de maternité présenterait une association différente avec la durée de l'allaitement. À partir des mêmes données (*Infant Feeding Practices Study 1993-1994*), Fein et Roe ont observé que les femmes qui ne pouvaient pas bénéficier d'un congé de maternité, qu'il soit rémunéré ou non, avaient allaité aussi longtemps que celles qui ne travaillaient pas trois mois après l'accouchement, alors que les mères qui pouvaient bénéficier d'un congé, peu importe sa durée, avaient allaité significativement moins longtemps que celles qui ne travaillaient pas ($p < 0,02$ pour un congé de ≤ 6 sem. et $p < 0,04$ pour > 6 sem.)⁶⁸. En se basant sur leurs travaux antérieurs, ces chercheurs suggèrent que les femmes qui n'ont pas droit à un congé de maternité seraient moins enclines à retourner sur le marché du travail dans l'année suivant l'accouchement, ce qui pourrait expliquer leurs résultats⁶⁸.

1.3.2 Nombre d'heures de travail

Le nombre d'heures de travail s'est également révélé être associé à la poursuite de l'allaitement. Plusieurs études montrent en effet que les femmes qui occupent un emploi à temps plein dans l'année suivant la naissance seraient plus susceptibles de sevrer leur enfant plus tôt que celles travaillant à temps partiel^{19, 38, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 68} (annexe 1, tableau A1.2). Cependant, les définitions opérationnelles utilisées pour un emploi à temps plein ou à temps partiel de même que la période de référence (i.e. le moment où cette variable est mesurée) varient considérablement d'une étude à l'autre, ce qui complique la comparaison des études entre elles. Ainsi, il est difficile de déterminer un seuil à partir duquel le nombre d'heures travaillées affecterait négativement la poursuite de l'allaitement. Un tel seuil pourrait d'ailleurs être différent selon que l'on considère ou non un ensemble d'autres facteurs comme le moment du retour au travail, la nature de l'emploi et le soutien reçu par les travailleuses.

Les résultats indiquant que les femmes travaillant à temps partiel maintiendraient des taux d'allaitement plus élevés et qu'elles allaiteraient plus longtemps que les femmes travaillant à temps plein nous permettent de penser que le degré d'association entre l'allaitement et le travail varierait avec l'intensité de ce dernier. D'après Lindberg, cela apparaît plausible tant

d'un point de vue physiologique que psychosocial⁶². Physiologiquement, puisqu'elles sont moins susceptibles de manquer des boires, les femmes travaillant à temps partiel pourraient arriver à maintenir plus facilement leur production de lait que celles travaillant à temps plein. En outre, le fait d'occuper un emploi à temps partiel pourrait, jusqu'à un certain point, révéler l'importance que les femmes accordent à la conciliation de leurs rôles de mère et de travailleuse.

1.3.3 Nature de l'emploi

Des chercheurs ont également examiné l'association entre la durée de l'allaitement et la nature de l'emploi, soit à partir de la catégorie d'emploi, soit à partir du titre d'emploi^{58-61, 63, 67} (annexe I, tableau A1.3). Certains ont remarqué que les professionnelles pourraient être plus avantagées que d'autres travailleuses au regard de l'allaitement^{59, 63, 67}. Kurinij *et al.*⁵⁹ postulent que les premières auraient plus de contrôle sur leur environnement de travail et qu'elles pourraient concilier de façon plus satisfaisante les demandes liées à l'emploi et celles liées à l'alimentation de leur enfant. Par ailleurs, contrairement à d'autres^{59, 63}, Kimbro a observé que des femmes travaillant dans le secteur des services avaient un risque de sevrage similaire à celui de femmes au foyer et de professionnelles⁶⁷. L'auteure explique cette observation par le fait que la plupart des répondantes travaillant dans ce secteur occupaient des emplois où elles pouvaient vraisemblablement avoir des horaires flexibles (e.g. serveuses, chauffeuses d'autobus, préposées aux chambres ou bonnes, éducatrices en garderie)⁶⁷. Ainsi, il est possible que ce ne soit pas tant la nature de l'emploi que les conditions de travail qui l'accompagnent qui soient associées à l'allaitement.

D'autres chercheuses ont examiné la nature du lien entre la compatibilité de l'emploi et la durée de l'allaitement chez 431 primipares du Nouveau-Brunswick ayant un enfant de 6 mois, et ce, en tenant compte des divers facteurs associés à l'allaitement préalablement identifiés dans la littérature⁶⁰. Ces facteurs ont été regroupés à l'intérieur de cinq variables : (i) l'apprentissage de l'allaitement par des modèles ; (ii) les circonstances entourant l'accouchement ; (iii) le degré de connaissances des mères en allaitement ; (iv) le degré de soutien social que la mère perçoit recevoir de son entourage ; et (v) la compatibilité de l'emploi de la mère avec l'allaitement. Pour mesurer cette dernière, chaque mère a reçu un

score croissant selon qu'elle : recherchait un emploi (1) ; travaillait à temps plein (2) ; travaillait à temps partiel (3) ; effectuait un travail occasionnel, était aux études, en congé (de maternité ou sans solde) ou recevait des prestations d'assurance chômage (4) ; ou restait au foyer par choix (5). Six mois après l'accouchement, 34 % des mères travaillaient à temps plein à l'extérieur du foyer, 37 % étaient au foyer par choix et 29 % se situaient entre les deux ou étaient à la recherche active d'un emploi. Des analyses de régression multiple par étapes ont montré que les connaissances de la mère étaient responsables de 17 % de la variance de la durée de l'allaitement et que la compatibilité de l'emploi expliquait 4 % additionnels de cette variance. La compatibilité de l'emploi de la mère avec l'allaitement constituait le deuxième facteur de prédiction en importance tant en milieu francophone qu'anglophone de même qu'en milieu socioéconomique moyen et défavorisé, alors que c'était le premier facteur en milieu favorisé.

1.3.4 Environnement de travail facilitant l'allaitement

À partir d'une démarche essentiellement qualitative auprès d'entrepreneurs et de nouvelles mères, Bar-Yam a fait ressortir des éléments déjà soupçonnés, et aujourd'hui reconnus, comme étant importants pour le succès de l'allaitement en milieu de travail, à savoir un espace désigné et adapté, du temps et du soutien^{26, 32, 49-51, 69-89}. Elle souligne également l'importance d'avoir des « gardiens » (*gatekeepers*), c'est-à-dire des personnes sur le lieu de travail qui assurent aux travailleuses qui allaitent que les trois éléments précédents sont présents^{75, 76}.

L'étude de Bar-Yam visait, d'une part, à identifier les attitudes et les préoccupations des employeurs face à l'allaitement sur les lieux de travail de même que les obstacles aux programmes de soutien reliés, et d'autre part, à comprendre la façon dont les femmes évoluant dans différents arrangements de travail (*work settings*) concilient leurs rôles de nourrice avec celui de travailleuse⁷⁵. Bar-Yam a réalisé 33 entretiens semi-structurés auprès de nouvelles mères, de superviseurs/gestionnaires et de responsables des ressources humaines dans trois organisations étasuniennes ayant mis en place des politiques favorables aux familles : deux hôpitaux et une compagnie d'assurance. Elle a aussi mené des entretiens téléphoniques individuels auprès de 22 femmes travaillant dans des organisations

n'ayant pas de politiques explicites relatives à l'allaitement. Ses principaux résultats sont repris dans ce qui suit. Les normes en vigueur actuellement à ce sujet de même que les résultats d'autres études nord-américaines sont aussi présentés afin de préciser différents aspects liés à l'espace, au temps et au soutien à l'allaitement après le retour au travail avant d'aborder les retombées des programmes de soutien.

1.3.4.1 Normes internationales et nationales

Plusieurs organisations internationales, gouvernementales, professionnelles ou autres ont émis des recommandations au sujet des aménagements à offrir aux travailleuses qui allaitent^{8, 26, 50, 51, 73, 78, 79, 82, 89}. Parmi elles, l'OIT insiste pour que des dispositions soient prises en vue de créer, sur le lieu de travail ou à proximité de celui-ci, des structures permettant l'allaitement dans des conditions adéquates d'hygiène⁵¹. Des mesures ayant trait à l'espace (e.g. salles d'allaitement) sont déjà présentes dans la législation d'environ un cinquième des pays pour lesquels l'OIT a des données et le nombre de milieux de travail mettant en place des installations permettant l'expression et la conservation du lait maternel serait en croissance⁹⁰. Cette organisation prône également une réduction d'une heure ou plus de travail par jour pour les femmes qui allaitent, et ce, sans pénalité pécuniaire⁵⁰. Cette réduction peut être offerte sous forme de pauses d'allaitement ou d'une réduction de la journée de travail. Le nombre et la durée des pauses devraient être adaptés aux besoins spécifiques de chaque femme⁵¹. Selon l'OIT, la législation d'au moins 92 pays permet des pauses d'allaitement en plus des pauses régulières⁹⁰. Le temps alloué est généralement d'une heure ou plus, souvent réparti en deux pauses de trente minutes chacune. Dans les deux tiers des pays, ces pauses sont rémunérées.

Le Code canadien du travail ne comporte aucune disposition concernant l'allaitement⁵⁴. Un examen approfondi de la partie portant sur les normes du travail est toutefois en cours et plusieurs propositions ont été faites afin qu'elle soit plus explicite en ce qui a trait à l'allaitement⁹¹⁻⁹⁴. Au Québec, la Loi sur les normes du travail ne prévoit aucune disposition concernant l'allaitement sur les lieux du travail⁵⁷. Le MSSS, dans ses lignes directrices en matière d'allaitement, invite néanmoins les employeurs à mettre en place une politique d'allaitement qui comprendrait à la fois des éléments reliés au temps (horaire flexible, pause), à l'espace et la proximité (garderie en milieu de travail ou local confortable pour

allaiter ou pour exprimer son lait) de même qu'au soutien²⁶. En outre, l'allaitement ne peut faire l'objet de discrimination en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés⁹⁵ et de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec⁹⁶. Pour l'employeur, une obligation légale d'accommodement est inhérente au droit d'allaiter⁹⁷. Un jugement en ce sens a d'ailleurs déjà été rendu au Canada (Poirier c. BC Ministry of Municipal Affairs)⁹⁸.

1.3.4.2 Espace désigné et proximité mère-enfant

La possibilité pour une mère d'utiliser un espace désigné pour l'allaitement sur son lieu de travail pourrait influencer sa décision de poursuivre l'allaitement et la facilité avec laquelle elle concilie les deux⁷⁵. Il est suggéré que cet espace désigné soit situé près de son espace de travail, qu'il soit facile d'accès et qu'il permette une certaine intimité pour que la mère s'y sente à l'aise d'allaiter ou d'exprimer son lait (e.g. pièce fermée avec porte qui se verrouille). Les travaux de Bar-Yam montrent que le bureau de la mère et la salle d'allaitement seraient les endroits privilégiés à cet effet lorsqu'ils existent⁷⁵. Si ces espaces ne sont pas disponibles, certaines mères utiliseraient une salle de conférence ou un autre espace vacant alors que d'autres pourraient être en mesure d'aller allaiter leur enfant à la garderie ou à la maison. Dans tous les cas, le manque d'intimité, de confort, de salubrité et parfois d'équipement (e.g. prises électriques) font des toilettes des endroits que les mères évitent.

Au Canada, les résultats d'une étude longitudinale réalisée auprès de 61 Albertaines, dont 36 ont poursuivi l'allaitement plus de deux semaines après le retour au travail, montrent que le fait d'avoir son enfant avec soi sur son lieu de travail ou à proximité de celui-ci pourrait faciliter la conciliation allaitement-travail⁴⁸. Les travailleuses qui avaient accès à leur enfant et qui pouvaient l'allaiter pendant leurs heures de travail reprenaient leur emploi plus tôt et arrivaient à concilier l'allaitement et le travail pendant une plus longue période que celles qui n'avaient pas accès à leur enfant. Dans cette étude, l'accès à l'enfant pouvait découler du fait que les femmes travaillaient à la maison ou à proximité du lieu de garde ou encore que leur conjoint pouvait amener l'enfant sur leur lieu de travail pour les tétées.

1.3.4.3 Temps

Le temps requis pour allaiter ou exprimer son lait pendant les heures de travail varie entre autres en fonction de l'âge de l'enfant, du type d'allaitement (avec ou sans l'ajout d'autres liquides ou aliments), de la distance à parcourir pour se rendre à l'espace désigné et de la qualité du tire-lait utilisé, le cas échéant^{75, 76}.

Slusser *et al.* ont examiné la fréquence et le temps utilisé par des travailleuses étasuniennes pour exprimer leur lait au travail⁹⁹. Les données provenaient d'une enquête nationale menée auprès du personnel d'un fournisseur de bénéfiques aux employés. Cette corporation offrait à tout son personnel féminin un programme de soutien à l'allaitement comprenant un local équipé de tire-lait électriques comme ceux retrouvés dans les hôpitaux de même que les services de consultant en allaitement.

Des 283 participantes qui planifiaient allaiter, 103 avaient repris le travail à 3 mois du post-partum et 121 à 6 mois; respectivement 61 et 60 d'entre elles exprimaient leur lait au travail⁹⁹. En moyenne, les femmes avaient exprimé leur lait 2,2 fois par jour pendant leur heures de travail à 3 mois et 1,9 fois à 6 mois ($p < 0,05$). En calculant le temps nécessaire à l'expression de même que celui pour se rendre à l'espace désigné et pour le nettoyage du tire-lait, 82 % des femmes utilisaient moins d'une heure par jour pour le faire à 3 mois comparativement à 95 % à 6 mois ($p < 0,05$) alors que la semaine de travail demeurait constante avec 4,5 jours travaillés. Les chiffres rapportés par les mères pourraient toutefois avoir été sous-estimés étant donné que l'enquête a été menée par l'employeur. Par ailleurs, les femmes qui ne bénéficient pas d'éléments facilitant l'allaitement en milieu de travail pourraient nécessiter plus de temps. Slusser *et al.* soulignent que les travailleuses devraient pouvoir utiliser le temps alloué à leur discrétion afin de répartir les tétées/expressions selon leurs besoins durant leurs journées de travail⁹⁹.

Toujours aux États-Unis, Ortiz *et al.* ont examiné la période durant laquelle des travailleuses ont exprimé leur lait sur leur lieu de travail¹⁰⁰. Un programme de soutien à l'allaitement était offert dans cinq corporations par une même firme de consultant en allaitement. Ce programme comportait les éléments suivants : un local privé se verrouillant, un tire-lait électrique pour chaque mère disponible deux semaines avant le retour au travail, divers accessoires (e.g. glacière avec sac réfrigérant), deux ateliers d'une heure en prénatal

et les services de consultant certifiées en allaitement (24h/24, 7j/7). En dehors des pauses régulières et du temps alloué pour les repas, aucune pause n'était allouée spécifiquement pour l'expression du lait.

Au total, 98 % des 343 femmes qui ont tenté d'exprimer leur lait au travail ont pu le faire pendant au moins deux semaines¹⁰⁰. La durée moyenne de leur congé de maternité était de 2,8 mois ($\pm 1,44$) et 90 % d'entre elles avaient repris le travail avant que leur enfant ait 5 mois. L'âge moyen des enfants au moment où la mère cessait l'expression du lait au travail était de 9,1 mois ($\pm 4,11$; médiane = 8,3 mois) et elles avaient exprimé leur lait au travail pendant en moyenne 6,3 mois ($\pm 3,87$; médiane = 5,3 mois). Ces résultats n'étaient pas différents selon que les femmes travaillaient à temps plein ou à temps partiel après leur retour au travail. Soixante-quatorze pour-cent (74 %) des mères avaient exprimé leur lait sur leur lieu de travail jusqu'à 6 mois du post-partum et 24 % jusqu'à 12 mois.

Ortiz *et al.* soulignent que d'avoir à sa portée un tire-lait électrique permettant l'expression simultanée du lait des deux seins (tire-lait électrique à double expression) et un espace à proximité de son lieu de travail permettraient l'expression du lait à l'intérieur du temps alloué normalement pour les pauses et les repas, et ce, même chez des femmes travaillant à temps plein¹⁰⁰. Ces auteures postulent que les trois interventions suivantes pourraient augmenter le nombre de femmes qui réussissent à concilier allaitement et travail : des ateliers en période prénatale, du soutien constant de la part d'une consultante certifiée en allaitement et un environnement de travail favorable à l'allaitement où sont disponibles un espace désigné et des tire-lait efficaces. Soulignons que deux des trois auteures de l'étude sont co-fondatrices de la firme offrant le programme de soutien à l'allaitement et en étaient présidente (Kelly) et vice-présidente (Ortiz) au moment de sa publication.

1.3.4.4 Soutien

L'importance du soutien pour les travailleuses qui désirent continuer à allaiter ressort des travaux de Bar-Yam⁷⁵. Elle a observé que les femmes travaillant dans un milieu où la philosophie et les politiques ne leur offrent que très peu de soutien pour poursuivre leur allaitement devaient développer différentes stratégies et faire preuve de créativité pour trouver l'espace, le temps et le soutien émotionnel dont elles ont besoin pour atteindre leur

objectif d'allaitement. Bar-Yam conclut que ces femmes feraient face à des conséquences logistiques et émotionnelles plus grandes que celles bénéficiant de soutien.

Pour sa part, Rojjanasrirat a procédé à une analyse de contenu des réponses obtenues à l'aide d'un questionnaire comportant quatre questions ouvertes¹⁰¹. Y ont répondu 50 primipares blanches qui étaient retournées au travail avant que leur enfant ait 16 semaines. Le stress ressenti, lié entre autres aux contraintes d'espace et de temps, semblait un obstacle majeur à la poursuite de l'allaitement. Les participantes ont exprimé le besoin de soutien sur trois plans : émotionnel, logistique et informationnel. Les éléments facilitant mentionnés par les participantes étaient le fait d'évoluer dans un environnement ouvert à l'allaitement (e.g. attitude favorable des collègues et de l'employeur), d'avoir un espace pour allaiter ou exprimer son lait, d'avoir le temps nécessaire pour le faire et de pouvoir observer d'autres femmes qui concilient avec succès allaitement et travail. Les propos des répondantes font aussi ressortir l'importance pour chaque femme de développer un plan stratégique et organisé pour faciliter sa gestion du temps de même que le maintien de sa production lactée et de sa santé physique.

Le fait d'avoir des réseaux de soutien multiples, solides et flexibles en dehors du lieu de travail faciliterait aussi la poursuite de l'allaitement. Le rôle clé de l'entourage ressort des propos recueillis par Morse et Bottorff auprès des 61 Albertaines qu'elles ont suivies de la période péri-natale jusqu'au sevrage (ou jusqu'à ce que l'enfant ait 1 an)¹⁰². Entre autres, le conjoint et les grands-parents pouvaient soutenir la mère en prenant en charge diverses tâches domestiques, en étant responsables de l'enfant pendant que la mère est au travail et, au besoin, en se libérant pour emmener l'enfant sur son lieu de travail. Ces auteures insistent également pour que le soutien offert aux mères par les professionnels de la santé ne se limite pas à la période du post-natal immédiat mais qu'il se poursuive tout au long de la période de l'allaitement¹⁰².

1.3.4.5 Retombées des programmes de soutien à l'allaitement

Le soutien à l'allaitement en milieu de travail peut prendre différentes formes, allant de milieux n'offrant aucun soutien à ceux offrant un programme bien développé^{75, 103}. Un tel programme comporte généralement un espace désigné et équipé (salle d'allaitement), du

temps pour permettre aux femmes d'allaiter ou d'exprimer leur lait, des tire-lait offerts gratuitement ou en location de même que les services d'une consultante en allaitement, du prénatal jusqu'au retour au travail. Certains milieux offrent en plus un service de garde sur place. Entre ces deux extrêmes, on peut trouver des milieux de travail qui offrent du soutien à l'allaitement sans nécessairement offrir un programme complet ; ils proposent généralement un espace désigné et équipé, des tire-lait et du temps. D'autres milieux encore manifesteront une ouverture face à l'allaitement en milieu de travail mais n'offriront qu'un espace, le plus souvent une salle de conférence ou un bureau non utilisé, et aucun équipement.

Quelques chercheurs ont examiné les retombées associées à la mise en place d'un programme de soutien à l'allaitement dans des milieux de travail aux États-Unis^{61, 104-106} (annexe I, tableau A1.4). La plupart ont observé que les travailleuses qui bénéficiaient d'un tel programme ou d'une forme quelconque de soutien allaitaient plus longtemps en comparaison à celles n'en ayant pas bénéficié¹⁰⁴, aux travailleuses en général¹⁰⁵ ou à la population du pays¹⁰⁶. Katcher et Lanese ont remarqué que les répondantes qui bénéficiaient d'un programme de soutien à l'allaitement étaient plus nombreuses à exprimer leur lait à l'aide d'un tire-lait¹⁰⁴. Une grande proportion d'entre elles ont dit que la disponibilité de tire-lait avait facilité leur retour au travail. Auparavant, Auerbach et Guss avaient observé que les travailleuses qui utilisaient un tire-lait ou exprimaient leur lait lors des tétées manquées allaitaient plus longtemps que celles qui ne le faisaient pas⁵⁸. Cohen *et al.* ont pour leur part constaté que les travailleuses qui allaitaient étaient retournées au travail plus tard que celles qui n'allaitaient pas (en moyenne 3,4 mois c. 2,3 mois)¹⁰⁵. Néanmoins, les premières étaient moins souvent absentes du travail parce que leur enfant était malade : 11 % des femmes qui allaitaient ont pris un jour de congé contre 26 % pour les femmes qui donnaient une préparation commerciale ($p < 0,05$)¹⁰⁷. Ces résultats, ajoutés à d'autres rapports anecdotiques¹⁰⁸, indiquent que les employeurs bénéficieraient aussi de la mise en place d'un programme de soutien à l'allaitement au sein de leur organisation.

1.4 Approches théoriques à l'étude des comportements

Tenir compte de l'effet cumulatif, interactif ou synergique des divers facteurs associés à l'allaitement représente un défi. Quelques auteurs ont proposé des cadres permettant de concevoir et d'organiser ces facteurs. À titre d'exemple, Hector *et al.* les regroupent sous trois grandes catégories selon qu'il s'agisse de facteurs d'ordre individuel, collectif ou sociétal¹⁰⁹. Les facteurs individuels sont reliés à la mère, à l'enfant ou à la dyade mère-enfant. Ils comprennent l'intention de la mère d'allaiter, ses connaissances, ses habiletés et ses expériences en lien avec la maternité, son état de santé et celui de son enfant ainsi que leurs interactions. Chacun de ses facteurs résulte lui-même de diverses influences fréquemment associées aux facteurs sociodémographiques. Les facteurs collectifs, quant à eux, ont trait aux environnements dans lesquels la dyade mère-enfant évolue. Ils touchent les pratiques de soins dans les établissements de santé (e.g. cohabitation; contact peau-à-peau; soutien pour l'allaitement), l'environnement familial (e.g. attitude et soutien du conjoint et de l'entourage), l'environnement de travail (e.g. politiques et pratiques liées à l'allaitement ou à l'expression du lait sur le lieu de travail; flexibilité des horaires) et l'environnement communautaire (e.g. attitude face à l'allaitement dans les lieux publics). Enfin, les facteurs d'ordre sociétal influencent l'acceptabilité et les attentes reliées à l'allaitement et présentent le contexte à l'intérieur duquel les pratiques d'alimentation infantile ont cours. Ils comprennent notamment les normes culturelles en regard de l'allaitement, de l'alimentation infantile, de la parentalité et de la sexualité; le rôle des femmes et des hommes dans la société (e.g. l'importance accordée au travail des femmes hors du foyer; le soutien des hommes face aux femmes allaitantes) et l'importance économique de produits comme les substituts du lait maternel dans le système alimentaire. Les facteurs d'ordre collectif et sociétal peuvent interagir soit positivement, soit négativement avec les connaissances et les habiletés maternelles. Par exemple, même si une femme allaite à la sortie du lieu de naissance, un manque de soutien à la maison ou dans sa collectivité peut faire en sorte qu'elle cesse d'allaiter de façon précoce.

Tel que le révèle la revue présentée dans les pages précédentes, rares sont les études concernant le maintien de l'allaitement après le retour au travail qui se sont inspirées d'une approche théorique. En outre, certains cadres conceptuels comme celui présenté ci-haut

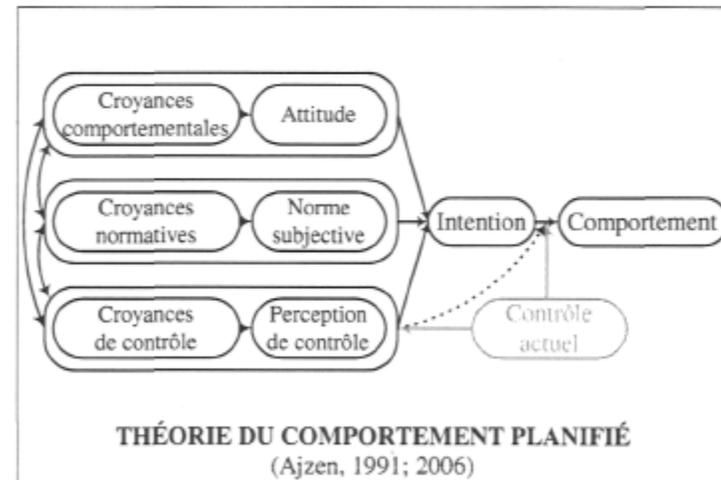
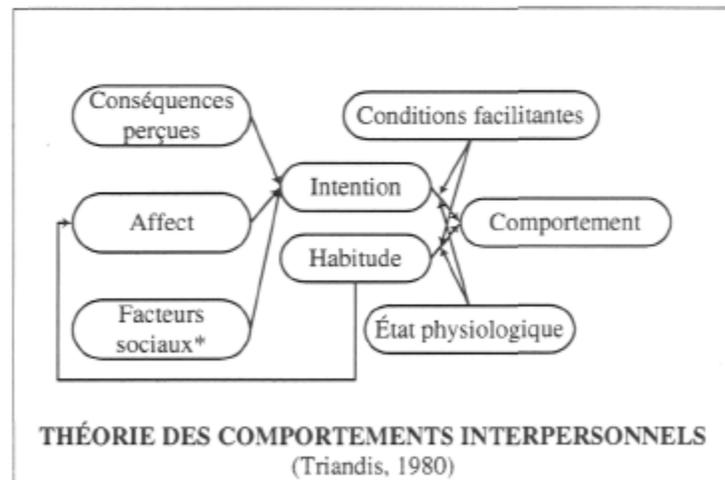
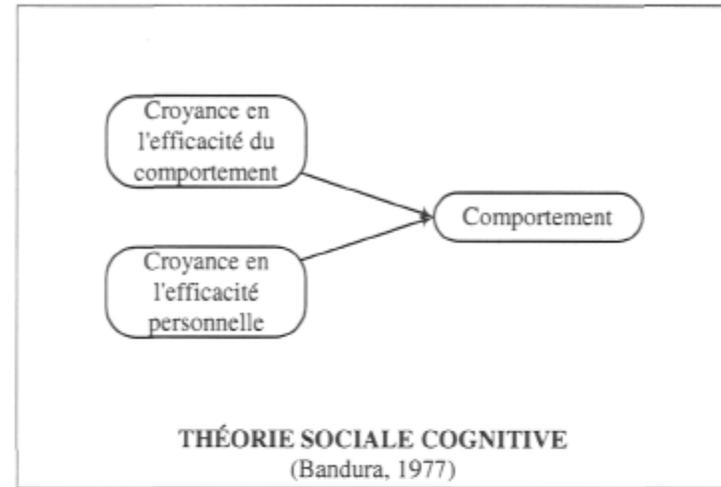
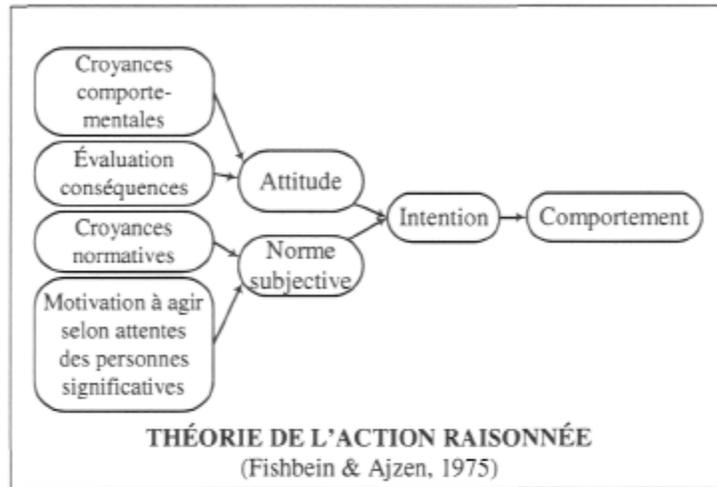
n'ont pas été opérationnalisés ce qui limite leur utilisation. Le maintien de l'allaitement étant en soi un comportement, il peut être examiné à la lumière des théories psychosociales de prédiction du comportement qui, elles, sont abondamment utilisées pour tenter d'identifier les facteurs qui « détermineraient » l'exécution ou la non-exécution d'un comportement donné¹¹⁰. Ainsi, l'utilisation des théories psychosociales pourrait contribuer à notre compréhension des processus sous-jacents au maintien de l'allaitement après le retour au travail.

1.4.1 Théories psychosociales de prédiction du comportement

Il existe de nombreuses théories psychosociales. La figure 1.1 illustre les liens entre les principaux construits de quatre théories fréquemment appliquées au domaine de la santé : la théorie de l'action raisonnée de Fishbein et Ajzen¹¹¹, la théorie sociale cognitive de Bandura¹¹², la théorie des comportements interpersonnels de Triandis¹¹³ et la théorie du comportement planifié de Ajzen^{114, 115}.

L'intention comportementale, c'est-à-dire la motivation à adopter un comportement, est généralement perçue comme étant le déterminant le plus immédiat du comportement¹¹⁰. Plus forte est l'intention d'exécuter un comportement donné, plus grande est la vraisemblance que l'individu l'exécute dans les faits. D'autres facteurs pourraient aussi intervenir directement sur le comportement ou indirectement, soit en influençant la formation et la force de l'intention (e.g. l'habitude ou expérience passée¹¹³), soit en influençant la vraisemblance que l'individu agira conformément à son intention, par exemple en modulant le lien intention-comportement (e.g. le contrôle sur le comportement^{113, 115}).

Figure 1.1 Quatre théories issues de la psychologie sociale fréquemment utilisées dans le domaine de la santé



* y compris les normes, les rôles et les valeurs, d'un point de vue personnel et en fonction de l'opinion perçue des autres.

1.4.2 Application des théories psychosociales aux comportements associés à l'allaitement

Plusieurs chercheurs se sont intéressés aux comportements associés à l'allaitement en utilisant une approche basée sur les théories psychosociales^{18, 116-125}. Les plus utilisées jusqu'ici ont été la théorie de l'action raisonnée¹¹¹, la théorie sociale cognitive¹¹² et la théorie du comportement planifié^{114, 115}. Les études examinées tentaient de prédire soit l'amorce de l'allaitement, soit son maintien. À l'exception de Beaudry *et al.*¹²², aucune n'abordait spécifiquement le maintien de l'allaitement après le retour au travail.

Tel qu'attendu, l'intention comportementale s'est révélée être un important déterminant des comportements associés à l'allaitement, et ce, même lorsque d'autres variables psychosociales étaient prises en compte^{18, 116-121, 123-125}. Une forte intention, soit d'allaiter, soit d'allaiter plus longtemps, serait en effet associée à une plus grande susceptibilité d'amorcer et de maintenir l'allaitement. À l'opposé, le risque de sevrage serait plus élevé chez les femmes manifestant une faible intention d'allaiter.

Des chercheurs ont également observé un lien direct entre des éléments de contrôle perçu, notamment l'efficacité personnelle ou la perception de contrôle, et la durée de l'allaitement¹²¹ ou le risque de sevrage précoce¹²³ alors que d'autres n'ont pas observé un tel lien^{18, 118-120, 125}. En outre, des variables pouvant être associées à des barrières perçues ou réelles sont ressorties comme étant des déterminants de ces comportements. Parmi ces barrières se trouvent notamment l'insuffisance de lait perçue^{119, 120}, le plan de retourner au travail en post-partum¹²⁰, la non-proximité mère-enfant¹²¹ et les difficultés d'allaitement^{121, 124}. Par ailleurs, dans les études où elle a été prise en compte, aucune interaction n'a été observée entre la perception de contrôle et l'intention dans la prédiction du comportement^{18, 118}.

Un lien direct entre l'expérience passée et des comportements d'allaitement a aussi été observé dans deux études. Kools *et al.* ont observé que le fait d'avoir déjà allaité était un déterminant de l'amorce de l'allaitement ; ce lien n'était toutefois plus significatif lorsque l'intention était prise en compte¹²⁵. Pour leur part, Kronborg et Vaeth ont remarqué que la durée de l'expérience antérieure d'allaitement était inversement associée à un risque de

sevrage précoce¹²³. Aucune de ces études n'a examiné l'interaction entre l'expérience passée et l'intention dans la prédiction du comportement.

Au-delà des effets directs de l'intention, du contrôle perçu et de l'expérience passée sur le comportement, certains auteurs ont mis en évidence les effets d'autres variables. Les attitudes^{116, 117, 119, 120}, présumées être des déterminants de l'intention, de même que d'autres éléments tels que les croyances normatives^{116, 117}, les connaissances^{119, 120, 123}, l'âge de la mère¹²⁰ et sa scolarité^{119, 120, 123} ont été associés à l'allaitement.

En s'appuyant sur un modèle adapté de la théorie des comportements interpersonnels¹¹³, des chercheurs ont pu expliquer environ 86 % de l'**intention** de maintenir l'allaitement **après le retour au travail** chez des travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux du Québec¹²². L'efficacité personnelle, un construit emprunté à Bandura¹¹² et défini comme étant la croyance d'être capable de surmonter des barrières spécifiques afin de poursuivre l'allaitement après le retour au travail, était le principal déterminant de l'intention mesurée à deux mois du post-partum. À lui seul, il expliquait près de 81 % de sa variance¹²². La norme morale, c'est-à-dire les valeurs et les principes personnels sur cette question, expliquait près de 6 % additionnels de sa variance. La relation entre l'intention des travailleuses et leur comportement effectif après le retour au travail de même que la situation ou l'influence des barrières spécifiques présentes dans leur environnement au moment d'effectuer le comportement n'ont toutefois pas été examinés.

1.5 Énoncé du problème

À la lumière des écrits recensés, il y a actuellement très peu de connaissances sur la conciliation allaitement-travail au Québec et même au Canada. Pourtant, au cours des dernières années, il y a eu une nette progression à la fois dans les taux d'activité des mères ayant de très jeunes enfants et dans les taux d'allaitement, sans compter que le retour au travail est une des raisons fréquemment évoquées par les mères pour sevrer leur enfant. La littérature pertinente provient en grande partie des États-Unis où le cadre législatif est différent de celui qui prévaut au Québec, y compris en ce qui a trait au congé de maternité. En outre, plusieurs études ont été réalisées avec des données recueillies au cours des années 1980 ou au début des années 1990 alors que les recommandations et les pratiques

d'alimentation infantile étaient différentes de celles d'aujourd'hui (e.g. durée et exclusivité de l'allaitement).

Malgré l'intérêt que présentent les théories psychosociales, aucune étude portant spécifiquement sur le maintien de l'allaitement au-delà du retour au travail ne semble avoir été réalisée à l'aide d'un tel cadre d'analyse. Seule une étude a examiné les facteurs associés à l'**intention** de poursuivre l'allaitement après le retour au travail¹²². Une meilleure compréhension des processus sous-jacents à ce comportement, y compris du lien intention-comportement, pourrait pourtant nous éclairer sur les façons de soutenir plus adéquatement les femmes qui désirent poursuivre l'allaitement après la reprise de leur emploi. Nous proposons donc de poursuivre le travail amorcé par Beaudry *et al.*¹²² en examinant les déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail, et particulièrement la relation entre l'intention et le comportement, chez des travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

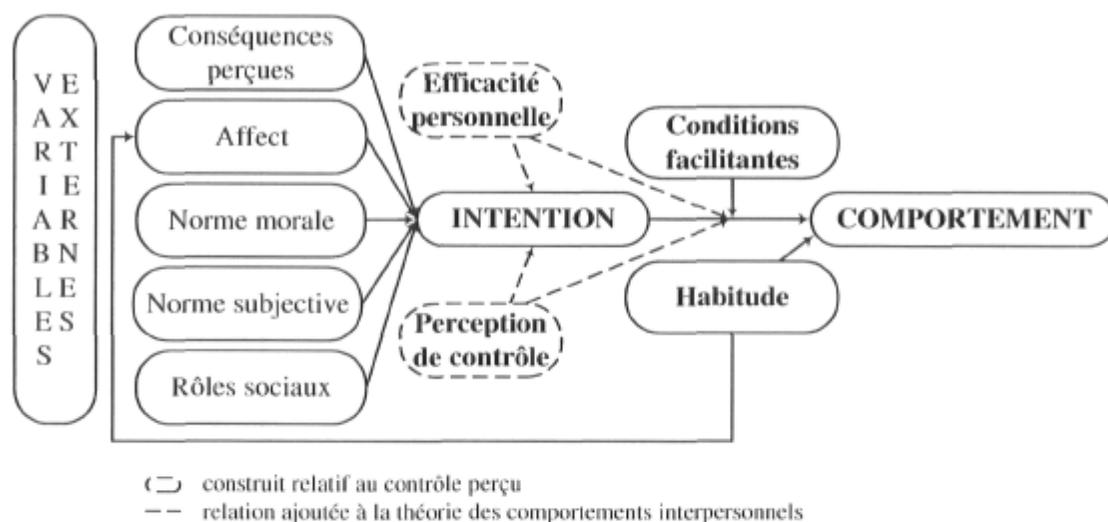
1.6 Cadre conceptuel

La théorie des comportements interpersonnels de Triandis¹¹³ a été peu utilisée jusqu'ici dans le domaine de l'allaitement. Elle est toutefois d'intérêt dans l'étude des comportements qui y sont associés puisqu'elle permet de mieux refléter leur complexité en considérant à la fois des facteurs d'ordre culturel, social, moral, environnemental (facteurs externes) et biologique. Elle a donc été privilégiée dans cette étude (figure 1.2).

Selon Triandis, un comportement serait principalement déterminé par l'intention comportementale, l'habitude et les conditions facilitantes¹¹³. L'**intention comportementale** réfère à une consigne personnelle de l'individu concernant sa façon d'agir. L'**habitude** de réaliser le comportement, souvent opérationnalisée par le comportement passé, correspond au degré d'automatisme du comportement dans une situation donnée. Elle agirait directement sur le comportement, mais aussi indirectement en influençant la formation de l'intention à travers la composante affective de l'attitude (affect ; voir plus loin). La présence ou l'absence de **conditions facilitantes** fait référence à des facteurs externes à l'individu qui faciliteraient, ou au contraire nuiraient, à l'adoption

du comportement. Les conditions facilitantes influenceraient le lien intention-comportement^{113, 126}. Enfin, d'après Triandis, l'état physiologique de l'organisme est un autre facteur susceptible ou non de favoriser la réalisation du comportement¹¹³. Cette variable n'a toutefois pas été retenue en raison de la difficulté d'en rendre compte¹²⁷.

Figure 1.2 Cadre conceptuel des déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail (adapté de Triandis¹¹³)



L'intention comportementale serait à son tour déterminée par différents facteurs. Triandis en identifie trois principaux : les conséquences perçues, l'affect et les facteurs sociaux^{113, 127}. Les conséquences perçues et l'affect correspondent respectivement aux dimensions cognitive et affective de l'attitude. Les **conséquences perçues** résultent de l'analyse des avantages et désavantages associés à l'adoption du comportement alors que l'**affect** représente la réponse émotionnelle de la personne à la pensée d'adopter le comportement. Les facteurs sociaux, quant à eux, reflètent l'intériorisation des aspects subjectifs de la culture d'un groupe de personnes significatives (ses normes, ses rôles, ses valeurs, ses lois, ses mythes). L'individu considère s'il est approprié d'agir d'une certaine façon pour lui-même (**norme morale** ou croyances morales personnelles) et en fonction de ce qu'il perçoit de l'opinion des autres sur ce comportement (normes sociales perçues). Les normes sociales perçues sont formées par la norme subjective (ou les croyances normatives) et la croyance en l'existence de rôles sociaux. La **norme subjective** réfère à la perception de

l'individu de l'opinion de personnes significatives quant à la réalisation du comportement alors que la croyance en l'existence de **rôles sociaux** réfère à l'idée que se fait l'individu sur la façon appropriée d'agir pour une personne occupant une position donnée (similaire à la sienne) dans la structure sociale.

Par ailleurs, plusieurs auteurs reconnaissent que la combinaison de construits provenant de différentes théories pourrait permettre d'obtenir une meilleure explication d'un comportement^{110, 126}. Dans ce contexte, deux construits liés à la croyance d'être capable d'amorcer ou de maintenir un comportement donné (contrôle perçu) ont été ajoutés au cadre conceptuel, à savoir la perception de contrôle comportemental^{114, 115} et l'efficacité personnelle¹¹². Même s'ils peuvent être perçus comme étant conceptuellement semblables, ces deux construits sont habituellement opérationnalisés différemment¹²⁸. La **perception de contrôle comportemental** réfère à la perception qu'a un individu quant au niveau de facilité ou de difficulté que représente la réalisation d'un comportement donné^{114, 115} alors que l'**efficacité personnelle** est un jugement que l'individu porte sur sa capacité à exécuter correctement le comportement requis pour produire les effets escomptés¹¹². Godin *et al.* ont déjà montré que ces deux construits pouvaient être utilisés simultanément pour prédire l'intention comportementale¹²⁹. En outre, la perception de contrôle modulerait le lien intention-comportement lorsque le contrôle perçu se rapproche du contrôle actuel^{114, 115}. Au même titre que les conditions facilitantes, la perception de contrôle et l'efficacité personnelle seraient utiles dans les contextes où l'individu n'a pas le plein contrôle sur le comportement.

2. Hypothèses et objectifs

Cette étude vise à mieux comprendre le maintien de l'allaitement après le retour au travail chez les travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

En se basant sur le modèle adapté de la théorie des comportements interpersonnels (figure 1.2), nous postulons que :

1. l'intention de poursuivre l'allaitement après le retour au travail est un déterminant du maintien effectif de l'allaitement après le retour au travail (lien intention-comportement).
2. le lien intention-comportement est plus fort chez les femmes qui ont une expérience antérieure d'allaitement après le retour au travail (habitude).
3. le lien intention-comportement est plus fort chez les femmes qui ont un plus grand contrôle sur le comportement tel que mesuré par :
 - la perception de contrôle comportemental;
 - l'efficacité personnelle;
 - la présence de conditions qui facilitent l'allaitement après le retour au travail (conditions facilitantes liées à l'emploi).

Afin de vérifier ces hypothèses, nos objectifs visent à :

1. identifier les répondantes qui ont maintenu l'allaitement après leur retour au travail (comportement).
2. définir l'intention des répondantes, à deux mois du post-partum, de maintenir l'allaitement après leur retour au travail.
3. identifier les répondantes qui ont une expérience antérieure d'allaitement après le retour au travail (habitude).
4. définir la perception de contrôle comportemental et l'efficacité personnelle des répondantes, à deux mois du post-partum, au regard du maintien de l'allaitement après leur retour au travail.

5. définir les conditions facilitantes liées à l'emploi dont bénéficient les répondantes au regard du maintien de l'allaitement après leur retour au travail.

Nous souhaitons de plus estimer la capacité d'expliquer le maintien de l'allaitement après le retour au travail à partir des construits que sont l'intention comportementale, l'expérience antérieure du comportement (habitude), la perception de contrôle comportemental, l'efficacité personnelle et les conditions facilitantes liées à l'emploi.

3. Méthodologie

L'objet de ce mémoire s'inscrit dans une étude prospective plus vaste portant sur les déterminants psychosociaux et environnementaux de l'intention et du maintien de l'allaitement après le retour au travail chez des femmes en emploi dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec (ci-après Réseau)^{122, 130}. Le projet comportait une première phase qualitative, réalisée à l'automne 1999, et une deuxième phase quantitative qui s'est déroulée entre le printemps 2000 et juin 2003.

3.1 Phase qualitative

La phase qualitative visait à identifier les principales croyances sous-jacentes aux variables de la théorie des comportements interpersonnels¹¹³ dans la population visée en vue de construire certains des items à étudier dans la phase quantitative. La méthode utilisée s'est inspirée des suggestions de Godin et Kok¹³¹. En bref, il s'agissait d'obtenir les informations pertinentes auprès d'un groupe de personnes ayant des caractéristiques similaires à celles de la population cible. Les données ont été recueillies auprès de 24 travailleuses du Réseau ayant de jeunes enfants à l'aide de deux groupes focaux de discussion avec 10 mères, deux entrevues individuelles et douze questionnaires ouverts. Deux autres groupes focaux de discussion ont aussi eu lieu avec 8 personnes-ressources en allaitement : 3 monitrices de la Ligue La Leche et 5 de Nourri-Source. Les propos des participantes ont été soumis à une analyse de contenu conduite indépendamment par deux personnes et comprenant l'analyse de chaque transcription séparément après codification et la classification des réponses par thème. Les croyances totalisant 75 % et plus de toutes les mentions ont servi à construire les items se rapportant à la théorie dans les questionnaires utilisés dans la phase quantitative.

3.2 Phase quantitative

3.2.1 Population et échantillon

Le Réseau a été choisi comme milieu de recherche en raison de la forte proportion de femmes qui y travaillent (78 % en mars 2001¹³²), de la diversité des catégories d'emploi et parce que l'employeur sera probablement un chef de file dans l'application de la politique de soutien à l'allaitement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)²⁶. Les travailleuses du Réseau des régions socio-sanitaires de Montréal-centre, Montérégie et Laval ont été ciblées parce que ces régions comportaient 40 % du personnel du Réseau, qu'elles couvraient à la fois des zones métropolitaines, urbaines et rurales, et pour des raisons de facilité d'accès.

Les statistiques du MSSS indiquent que 4 333 équivalents temps pleins du Réseau, soit environ 5 196 femmes, ont bénéficié d'un congé de maternité avec solde en 1996-1997 (exclut les femmes qui ont un statut occupationnel occasionnel)¹³³. La population potentielle a été estimée à environ 2 000 femmes. La proportion de femmes qui concilient allaitement et travail n'étant pas connue au Québec, les taux d'allaitement chez les femmes en emploi ont été estimés à 30 % à 3 mois, 15 % à 6 mois et 10 % à 1 an après la naissance, et ce, à partir des taux dans la population québécoise et des données relatives aux travailleuses étasuniennes disponibles au moment de concevoir le devis de recherche.

La taille de l'échantillon requis a été déterminée en se basant sur la formule de Fleiss¹³⁴. La variable dépendante prévue à l'origine (maintien ou non de l'allaitement trois mois après le retour au travail) était une variable dichotomique avec une probabilité P que y soit égal à 1. En s'appuyant sur l'ampleur de l'effet qui serait de 15 %, la probabilité du maintien du comportement, une puissance $(1-\beta)$ de 80 % et un niveau de signification de 0,05, il a été estimé qu'environ 550 sujets seraient nécessaires pour rejeter l'hypothèse nulle.

Des changements survenus au cours de la collecte des données relativement à la durée du congé parental (section 1.3.1.1) ont toutefois eu un effet important sur le recrutement des participantes. Dès qu'elles ont entendu parler de l'entrée en vigueur du congé d'un an à compter du 31 décembre 2000, de nombreuses femmes auraient retardé leur grossesse pour pouvoir en bénéficier. Les établissements ont d'ailleurs confirmé la très faible demande de

congé au cours de la dernière moitié de l'an 2000. Le nombre de femmes recrutées a ainsi été moindre que prévu même si la période de recrutement a été étendue.

3.2.2 Recrutement des participantes

Tous les établissements du réseau public (N = 171) et privé conventionné (à but partiellement lucratif; N = 67) situés dans les régions de Montréal-centre, Montérégie et Laval ont été approchés pour participer au recrutement. Les établissements privés non conventionnés (à but totalement lucratif) n'ont pas été approchés puisqu'ils étaient peu nombreux et considérés non représentatifs de la situation habituelle dans le Réseau. La direction de chaque établissement a été sollicitée afin que le service des ressources humaines transmette un dossier d'information sur l'étude aux femmes ayant déposé une demande de congé de maternité ou bénéficiant d'un retrait préventif. Ce dossier comprenait des informations générales sur l'étude (annexe 2), un formulaire de consentement (annexe 3), un premier questionnaire (annexe 4) et une enveloppe pré-affranchie adressée à la responsable du projet. Quatre-vingt-treize (93) établissements ont accepté de recruter des participantes.

Le personnel féminin salarié d'un établissement, peu importe sa catégorie d'emploi ou son statut occupationnel, devait être sollicité pour participer à l'étude. Les **critères d'inclusion** étaient les suivants :

- avoir plus de 18 ans au moment du premier contact;
- déposer une demande de congé de maternité ou bénéficier d'un retrait préventif entre le 1^{er} mars 2000 et le 31 décembre 2001;
- parler et écrire une des deux langues officielles; et
- accepter de participer.

Un cinquième critère d'inclusion, soit de prévoir un retour au travail dans les huit mois suivant l'accouchement, a été abandonné en cours de recrutement en raison de l'extension du congé parental. Le seul **critère d'exclusion** était le non-retour au travail dans le milieu de recherche (par exemple en raison d'une démission ou, *a posteriori*, d'une autre grossesse). Les femmes qui acceptaient de participer retournaient à la responsable du projet le formulaire de consentement et le premier questionnaire complétés.

3.2.3 Collecte des données

3.2.3.1 Instruments de mesure

Les données ont été recueillies à l'aide de quatre instruments : deux questionnaires standardisés auto-administrés et deux entrevues structurées administrées au téléphone. Ces instruments ont été développés à partir des résultats de la phase qualitative et de la littérature pertinente. Leur compréhension et leur niveau de langage ont été testés auprès d'un groupe semblable à la population visée et ajustés en conséquence. Une deuxième ébauche du deuxième questionnaire a été soumise à une étude de fidélité à deux semaines d'intervalle auprès d'un groupe de finissantes aux baccalauréats en sciences infirmières et en nutrition (femmes semblables à la population visée quant aux intérêts pour le milieu de la santé et à l'âge). À partir des résultats du test-retest, quelques items ont été retirés jusqu'à l'obtention d'un alpha de Cronbach acceptable ($> 0,60$). Chacun des quatre instruments a été traduit en anglais par un traducteur, puis révisé et ajusté par la responsable du projet et sa directrice de thèse jusqu'à l'obtention d'un consensus. La version française des instruments est présentée à l'annexe 4.

3.2.3.2 Déroulement

La collecte des données s'est faite en quatre temps tel que décrit au tableau 3.1. Après réception du premier questionnaire (Q1) et près de deux mois après la date prévue d'accouchement, l'équipe de recherche faisait parvenir le deuxième questionnaire (Q2) aux participantes par la poste avec une enveloppe de retour pré-adressée et affranchie. Celui-ci devait être complété lorsque leur enfant avait 2 mois puis retourné par la poste. Les femmes qui maintenaient l'allaitement étaient contactées de nouveau pour les entrevues téléphoniques (une ou deux – Q3 et Q4 – selon qu'elles allaitaient ou non au troisième contact) alors que celles qui déclaraient ne plus allaiter en remplissant le Q2 n'étaient pas recontactées.

Trois personnes ont travaillé à la collecte des données : la responsable du projet et deux assistantes de recherche. Les questionnaires auto-administrés (Q1 et Q2) ne duraient pas plus de trente minutes et les entrevues téléphoniques (Q3 et Q4) duraient environ quinze minutes. Pour des raisons de logistique, quelques Q3 et Q4 ont été auto-administrés (moins

de vingt au total). Le départ précipité de la responsable du projet de recherche accompagné d'un manque de clarté dans les directives à l'intention des intervieweuses pourraient avoir fait en sorte que certaines questions du Q4, particulièrement celles sur les aménagements offerts sur le lieu de travail, n'aient pas toujours été posées de façon systématique.

Tableau 3.1 Caractéristiques de la collecte des données à chacune des étapes

| Temps | Instrument | Moment prévu pour le contact | Données recueillies |
|-------|---|---|--|
| 1 | Questionnaire standardisé auto-administré | Avant l'accouchement (au moment du recrutement) | <ul style="list-style-type: none"> - Données sociodémographiques - Date prévue pour l'accouchement - Mode d'alimentation prévu - Moment prévu pour le retour au travail - Caractéristiques de l'emploi |
| 2 | Questionnaire standardisé auto-administré | 2 mois après l'accouchement | <ul style="list-style-type: none"> - Âge de l'enfant - Mode d'alimentation, y compris façon d'allaiter et relevé alimentaire - Durée de l'allaitement - Soutien domestique spécifique à l'allaitement - Variables psychosociales, y compris l'intention d'allaiter après le retour au travail |
| 3 | Entrevue téléphonique structurée | 1 mois avant le retour au travail | <ul style="list-style-type: none"> - Âge de l'enfant - Mode d'alimentation, y compris façon d'allaiter et relevé alimentaire - Durée de l'allaitement - Intention d'allaiter après le retour au travail - Perception de contrôle et efficacité personnelle au regard du maintien de l'allaitement après le retour au travail |
| 4 | Entrevue téléphonique structurée | 3 mois après le retour au travail | <ul style="list-style-type: none"> - Âge de l'enfant - Mode d'alimentation, y compris façon d'allaiter et relevé alimentaire - Durée de l'allaitement - Soutien domestique spécifique à l'allaitement - Caractéristiques de l'emploi après le retour au travail - Aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l'allaitement |

3.2.4 Variable dépendante : le comportement

Le comportement d'intérêt est le maintien de l'allaitement après le retour au travail. Il s'agit d'une variable dichotomique. Peu importe qu'elles aient ou non allaité ou exprimé leur lait

durant leurs heures de travail, toutes les répondantes qui avaient allaité durant deux mois ou plus après avoir repris leur emploi étaient considérées comme ayant maintenu l'allaitement après leur retour au travail. Ce critère permet d'exclure les femmes qui allaitaient au moment du retour au travail mais qui n'ont pas persisté. Il est basé sur les résultats de Lindberg et ceux de Kimbro voulant que la probabilité de cesser l'allaitement soit plus élevée dans la période entourant le retour au travail et spécialement dans le mois du retour⁶²,⁶⁷. Il prend aussi en compte le fait que le statut de chaque répondante repose en partie sur les dates prévues pour l'accouchement et le retour au travail plutôt que les dates réelles puisque les participantes n'ont pas été questionnées directement sur leur comportement (i.e. si elles avaient allaité après leur retour au travail et pour combien de temps).

Le statut d'allaitement de chaque femme a été déterminé à l'aide des informations recueillies sur la durée totale de l'allaitement de l'enfant à l'étude et sur son âge au moment du retour au travail. Si l'allaitement était en cours lors du dernier contact, l'âge de l'enfant a été utilisé comme durée de l'allaitement. L'âge de l'enfant au retour au travail a été déterminé à partir de la date prévue d'accouchement, mesurée au Q1, et de la date prévue de retour au travail, mesurée aux Q2, Q3 et pour certaines au Q4. Lorsque plusieurs informations étaient disponibles, la priorité était donnée à la plus récente. Le calcul suivant était effectué pour obtenir la durée de l'allaitement après le retour au travail :

$$\text{Durée de l'allaitement après le retour au travail} = \text{durée totale de l'allaitement} - \left(\text{date prévue retour au travail} - \text{date prévue accouchement} \right)$$

où la durée totale d'allaitement (sans considération d'exclusivité) était donnée en mois et où la différence entre les dates prévues de retour au travail et d'accouchement était calculée en jours puis ramenée en mois. Un résultat négatif signifiait un arrêt de l'allaitement avant le retour au travail. La valeur « zéro » était imputée à tout résultat inférieur à deux et la valeur « un » à tout résultat plus grand ou égal à deux. D'autres éléments ont également été pris en compte pour confirmer le statut final d'allaitement après le retour au travail, notamment les réponses aux différentes questions ainsi que les notes des répondantes (questionnaires auto-administrés) et des intervieweuses (entrevues téléphoniques). S'il y avait divergence entre le résultat du calcul et les autres informations disponibles, la préséance a été à ces dernières.

3.2.5 Variables indépendantes

Les variables indépendantes retenues pour prédire le comportement sont l'intention comportementale, l'expérience antérieure du comportement (habitude), la perception de contrôle comportemental, l'efficacité personnelle et les conditions facilitantes liées à l'emploi (section 1.6). Les variables postulées pour prédire l'intention ont aussi été mesurées, mais elles ne seront pas discutées ici puisqu'elles ne font pas l'objet de ce mémoire.

3.2.5.1 Intention comportementale

L'intention comportementale correspond à l'intention des répondantes de continuer à allaiter leur enfant après leur retour au travail. Elle a été mesurée au Q2, soit à environ deux mois du post-partum, par le degré d'accord ou de probabilité en regard des trois énoncés suivants : *Je continuerai à allaiter mon bébé après mon retour au travail* (1-fortement en accord à 7-fortement en désaccord; question #28), *J'ai l'intention de continuer à allaiter mon bébé après mon retour au travail* (1-très probable à 7-très improbable; #31) et *Les chances sur 100 que je continue à allaiter mon bébé après mon retour au travail sont : (1- '0-10 %' à 10- '91-100 %'; #35)*. Les réponses aux deux premiers items ont été recodées à l'inverse afin que toutes les données soient sur des échelles croissantes. Chaque item a été pondéré de façon à ce que chacun ait un poids égal puis ils ont été additionnés. Le calcul se résume comme suit, où éi signifie échelle inversée :

$$\text{Intention} = \left(\frac{\text{question 28 (éi)}}{7} + \frac{\text{question 31 (éi)}}{7} + \frac{\text{question 35}}{10} \right)$$

Le score obtenu pour chaque répondante est compris entre 0,39 et 3,00 (inclusivement).

3.2.5.2 Expérience antérieure du comportement (habitude)

L'habitude a été définie par l'expérience antérieure d'allaitement après le retour au travail pour au moins un autre enfant. Elle est différente de l'expérience d'allaitement, qui elle réfère au fait qu'une répondante ait déjà ou non amorcé l'allaitement pour au moins un de ses autres enfants (voir section 3.2.6).

L'expérience antérieure du comportement a été mesurée au Q1 par des questions sur la durée de l'allaitement des autres enfants de la famille et sur l'âge de ces derniers au moment du retour au travail (question 2). Nous avons considéré que les primipares n'avaient pas d'expérience antérieure du comportement. Chez les multipares, le calcul suivant a été effectué pour chaque enfant :

$$\text{Durée de l'allaitement après le retour au travail (enfant } i) = \frac{\text{durée totale de l'allaitement (enfant } i)}{\text{âge de l'enfant (} i) \text{ au retour au travail}}$$

où la durée totale d'allaitement et l'âge de l'enfant étaient exprimés en mois. Un résultat négatif signifiait que la femme avait cessé d'allaiter avant son retour au travail. La valeur « zéro » était imputée à l'habitude pour tout résultat inférieur à deux et la valeur « un » pour tout résultat plus grand ou égal à deux (i.e. expérience antérieure de deux mois ou plus d'allaitement après le retour au travail : Hab2+). Cette période correspond à celle utilisée pour définir le comportement (section 3.2.4). Par ailleurs, les femmes ayant déjà allaité après leur retour au travail, même sans avoir maintenu le comportement sur plusieurs semaines, pourraient avoir une perception plus exacte de ce que cela exige comme investissement personnel et s'y être mieux préparées. Une autre variable d'habitude a donc été créée, correspondant à toute expérience antérieure du comportement (Hab0+). Pour ce faire, la valeur « zéro » lui était imputée pour tout résultat inférieur ou égal à zéro et la valeur « un » pour tout résultat plus grand que zéro.

3.2.5.3 Perception de contrôle comportemental

La perception de contrôle comportemental réfère à la croyance personnelle relative au degré de facilité ou de difficulté de maintenir l'allaitement après son retour au travail. Elle a été mesurée au Q2 par le degré d'accord ou le positionnement face aux deux énoncés suivants : *Je me sens capable de continuer à allaiter mon bébé après mon retour au travail* (1-fortement en accord à 7-fortement en désaccord; #19) et *Pour moi, continuer à allaiter mon bébé après mon retour au travail serait...* (1-très facile à 7-très difficile; #54). Les réponses à ces deux items ont été recodées à l'inverse afin que les données soient sur des échelles croissantes. Le score de perception de contrôle de chaque répondante correspond à la moyenne de ces deux items et est compris entre 1,00 et 7,00 (inclusivement).

3.2.5.4 Efficacité personnelle

L'efficacité personnelle réfère à la croyance d'être capable de surmonter des barrières spécifiques afin de poursuivre l'allaitement après son retour au travail. Elle a été mesurée au Q2 par le degré de probabilité (1-très probable à 7- très improbable) de surmonter les neuf barrières suivantes :

- ne pas bénéficier d'un congé de plus de six mois (#26),
- l'employeur n'offre pas d'installation ou d'équipement facilitant le maintien de l'allaitement (#53),
- ne pas bénéficier d'installation ou d'équipement pour exprimer son lait au travail (local privé, tire-lait disponible, réfrigérateur, glacière ; #23),
- ne pas avoir de pauses régulières pour exprimer son lait au travail (#52),
- ne pas bénéficier d'un aménagement de ses horaires de travail (#56),
- devoir modifier ses performances au travail (#51),
- avoir une garderie éloignée de la maison (#44),
- ne pas avoir d'aide à la maison (#29), et
- devoir adapter sa vie de couple (#45).

Les réponses à ces neuf items ont été recodées à l'inverse afin que les données soient sur des échelles croissantes. Le score d'efficacité personnelle de chaque répondante correspond à la moyenne de ces neuf items et est compris entre 1,00 et 7,00 (inclusivement).

3.2.5.5 Conditions facilitantes liées à l'emploi

Les conditions qui pourraient faciliter le maintien de l'allaitement après le retour au travail comprennent (i) la durée du congé pris par la mère et (ii) les aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l'allaitement.

La **durée du congé pris par la mère** est une variable continue équivalant à l'âge de l'enfant au moment du retour au travail. Tel que mentionné précédemment (section 3.2.4), aucune question ne portait spécifiquement sur la durée du congé pris par la mère ou sur l'âge de son enfant au retour au travail. Ce dernier a plutôt été déterminé à partir de la date prévue d'accouchement, mesurée au Q1, et de la date prévue de retour au travail, mesurée aux Q2, Q3 et pour certaines au Q4. Lorsque plusieurs informations étaient disponibles, la priorité était donnée à la plus récente. Tout congé antérieur à l'accouchement n'a pas été considéré.

Les **aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l’allaitement** ont été mesurés au Q4 (questions 29 à 32, 35 et 37 à 39). Aucune mesure standardisée de ces aménagements ne semble exister. Des auteurs présentent cependant une description des éléments offerts dans certains milieux de travail et des recommandations basées sur leurs retombées en lien avec l’allaitement^{49, 61, 75, 89, 90, 99-101, 104-106, 135, 136}. À partir de ces écrits, un index de compatibilité de l’environnement de travail avec l’allaitement a été construit (tableau 3.2). Même si l’équipement peut être considéré comme faisant partie de l’espace, ces deux construits ont été séparés dans l’index proposé. Cette décision repose sur l’analyse préliminaire des données qui a montré que des répondantes pouvaient avoir accès à de l’équipement permettant d’exprimer ou de conserver le lait maternel sans pour autant bénéficier d’un espace désigné, et vice versa. Au final, les répondantes qui disaient bénéficier d’au moins un aménagement associé à chacun des construits (i.e. celles qui avaient un score de 4) ont été considérées comme travaillant dans un environnement facilitant l’allaitement.

Tableau 3.2 Index de compatibilité de l’environnement de travail avec l’allaitement

| Construit | Indicateur | Critère | Score |
|---------------------------|--|----------------|-------|
| Espace / proximité | – Local pour exprimer du lait | ≥ 1 indicateur | 1 |
| | – Garderie sur le lieu de travail | aucun | 0 |
| Équipement | – Tire-lait à la disposition des salariées | ≥ 1 indicateur | 1 |
| | – Réfrigérateur pour conserver le lait exprimé | aucun | 0 |
| Temps | – Pauses pour exprimer du lait | oui | 1 |
| | | non | 0 |
| Soutien | – Encouragements à poursuivre l’allaitement sur le lieu de travail | ≥ 1 indicateur | 1 |
| | – Conseils spécialisés en allaitement sur le lieu de travail | | |
| | – Politique de promotion de l’allaitement et de soutien ciblant les salariées de l’établissement | aucun | 0 |
| Maximum possible | | | 4 |

3.2.6 Variables externes

D’autres facteurs qui ont préalablement été associés soit à l’allaitement, soit au retour au travail, ou aux deux à la fois, ont été considérés comme des variables externes. Elles ont été mesurées à l’entrée dans l’étude (Q1) et comprennent les caractéristiques sociodémographiques suivantes : âge de la mère, dernier niveau d’études complété

(scolarité), cohabitation avec conjoint, revenu annuel familial brut; éligibilité aux prestations parentales d'un an (déterminée à partir de la date prévue d'accouchement), parité, expérience d'allaitement; région de travail, type d'établissement, catégorie d'emploi, statut d'emploi, possibilité de travail de nuit, possibilité de travail sur appel, travail dans plusieurs établissements et statut syndical. Par ailleurs, afin de tenir compte du fait que les mesures d'intention et de comportement n'ont pas été réalisées au même moment pour toutes les participantes, le délai entre la mesure de l'intention et celle du comportement a aussi été examiné.

3.2.7 Traitement et analyse des données

Les données recueillies ont été codifiées, puis saisies dans le logiciel SPSS pour être analysées ultérieurement (SPSS pour Windows, version 13.0; Chicago, Illinois). Une double codification complète a été effectuée de même qu'une double saisie. Les erreurs ont été examinées par deux personnes et les corrections nécessaires ont été apportées. Afin d'en vérifier la fiabilité, 10 % des sujets ont ensuite été choisis au hasard et soumis à une nouvelle codification et à une nouvelle saisie avant de procéder aux analyses. Au final, le taux d'erreurs était inférieur à 0,1 %.

La population a été décrite selon diverses caractéristiques sociodémographiques à l'aide de distributions de fréquences et de mesures de tendance centrale et de dispersion. Pour déceler des différences de distribution, des tests du chi carré ont été effectués pour les variables nominales. Des tests *t* pour échantillons indépendants ont servi à déceler des différences dans les moyennes (variables continues). La variable dépendante et les variables indépendantes ont aussi été décrites et des analyses de corrélation ont été effectuées afin de décrire les associations entre elles.

Pour vérifier les hypothèses, des analyses de régression logistique ont été réalisées. La statistique Wald a servi de base aux décisions liées à l'inclusion et à l'exclusion de variables dans les modèles testés alors que le test du rapport des vraisemblances (*likelihood ratio test*) a été utilisé pour évaluer les différences entre deux modèles. Des tests diagnostiques ont permis de vérifier la colinéarité entre les variables indépendantes dans les différents modèles. Selon les critères de Menard, une valeur de tolérance inférieure à 0,2 indiquerait un

problème potentiel de colinéarité alors qu'une valeur inférieure à 0,1 indiquerait presque certainement un problème sérieux de colinéarité¹³⁷. Des analyses univariées ont d'abord permis d'identifier les variables externes à inclure comme facteurs d'ajustement dans les analyses multivariées. Les variables dont la valeur de p était inférieure à 0,20 étaient prises en compte dans les tests d'hypothèses. Dans les modèles multivariés, les variables sélectionnées étaient toutes entrées dans le modèle, puis les facteurs dont la valeur de p était la plus éloignée du seuil de signification, fixé à moins de 0,05, étaient retirés un à un jusqu'à l'obtention d'un modèle où tous les facteurs restants étaient significatifs. Cette façon de faire permet de tenir compte d'éventuels effets supprimeurs (*supressor effect*) entre les variables¹³⁷. Les termes d'interaction entre l'intention et les autres variables indépendantes ont servi à vérifier les hypothèses 2 et 3.

3.3 Éthique

L'ensemble du projet a reçu l'aval du Comité de déontologie de la recherche de l'Université Laval le 8 mai 1999 sous le numéro 65-99. Ce projet n'impliquait ni expérimentation ni intervention, pas plus qu'il ne brisait les habitudes de vie et l'intimité des participantes.

Un feuillet d'information sur l'étude (annexe 2) ainsi qu'un formulaire de consentement (annexe 3) ont été remis à chaque participante potentielle. Ce n'est qu'après qu'une femme ait signé et retourné par la poste ce formulaire, signifiant ainsi son acceptation de participer à l'étude, qu'elle a été approchée directement par l'équipe de recherche. Les participantes pouvaient en tout temps interrompre leur participation sans justification ni préjudice. Pour assurer l'anonymat des participantes et le caractère confidentiel des renseignements fournis, les mesures suivantes ont été observées : (i) les renseignements personnels ont été codés et seules les personnes faisant partie de l'équipe de recherche ont eu accès à la liste des noms et des codes; (ii) la liste a été conservée par la chercheuse principale dans un lieu sécuritaire et sera détruite après que l'ensemble des données reliées à ce projet auront été analysées; (iii) au cours de l'analyse des données, seuls les codes ont été utilisés; (iv) les résultats individuels des participantes n'ont pas été et ne seront pas communiqués à qui que ce soit; et (v) le nom des participantes ne sera mentionné dans aucun rapport.

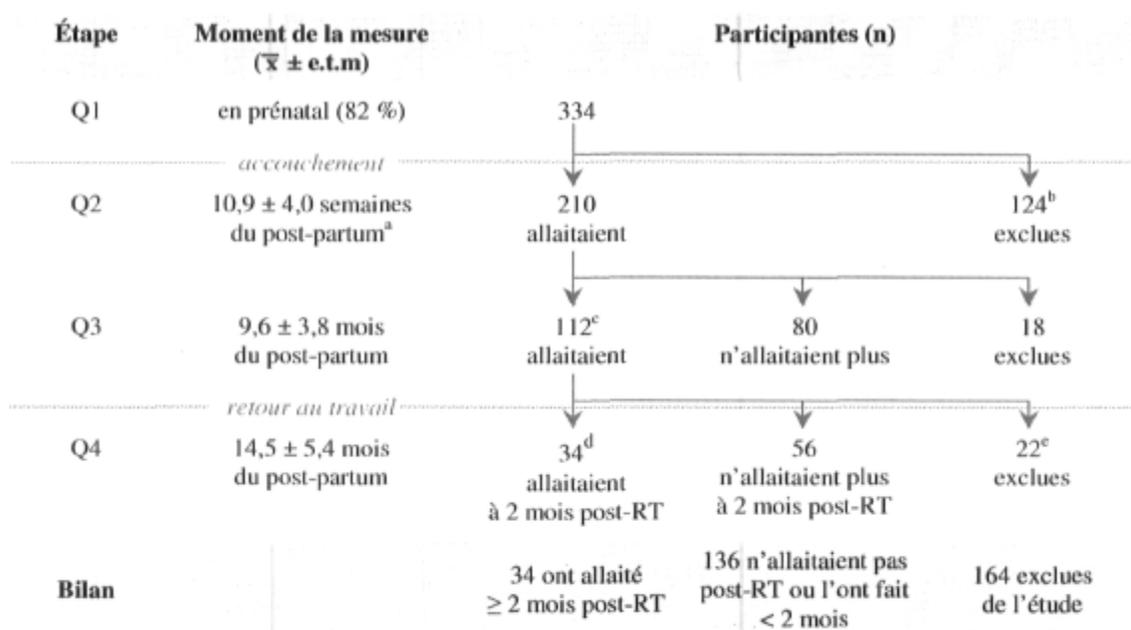
4. Résultats

4.1 Caractéristiques de l'échantillon

Trois cent trente-quatre (334) travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux (Réseau) ont retourné par la poste le formulaire de consentement et le premier questionnaire complétés. De ces 334 participantes, 164 ont été exclues ou perdues au cours de l'étude pour différentes raisons :

- 81 n'allaitaient pas au moment de compléter le questionnaire 2 (Q2);
- 43 n'ont pas fourni suffisamment d'information sur les variables psychosociales : parmi elles, 26 n'ont pas retourné le Q2, 5 ne l'ont pas complété (e.g. abandon, fausse couche) et 12 ont fourni des réponses incomplètes sur les variables psychosociales (i.e. ≥ 30 % de réponses manquantes pour au moins une variable psychosociale);
- 25 n'ont pas fourni les éléments permettant de juger de leur comportement effectif : parmi elles, 21 n'ont pu être rejointes lors des suivis (Q3 et Q4) et 4 n'ont pas fourni suffisamment d'information pour déterminer leur statut d'allaitement après le retour au travail;
- 7 n'étaient pas retournées au travail dans le milieu de recherche : 3 étaient retournées au travail à l'extérieur du Réseau, 2 ont reporté leur retour au travail à une date au-delà de la période de la collecte des données et 2 étaient de nouveau enceintes ou souhaitaient une autre grossesse avant de reprendre leur emploi; et
- 8 avaient des dossiers en anglais et ont été exclues vu leur petit nombre; 7 autres dossiers en anglais avaient déjà été exclus pour des raisons sus-mentionnées.

La distribution des 334 participantes à chacune des étapes de l'étude est illustrée à la figure 4.1. Au final, 170 francophones ayant franchi les premières semaines d'allaitement (allaitaient au Q2) ont été maintenues dans l'étude. Ce sont les répondantes.

Figure 4.1 Distribution des participantes aux différentes étapes de l'étude.

Notes. post-RT = après le retour au travail ; Q = questionnaire.

^a En excluant les 15 participantes qui ont complété le Q2 à ≥ 26 sem. (ou $12,3 \pm 7,4$ sem. du post-partum en les incluant).

^b Comprend 81 participantes qui n'allaitaient pas au moment de compléter le Q2.

^c Comprend 42 participantes qui ont complété les Q2 et Q4 sans compléter le Q3.

^d Dont 19 allaitaient toujours au moment du Q4.

^e Comprend 8 répondantes ayant des dossiers en anglais, dont 4 qui allaitaient toujours 2 mois post-RT.

Diverses caractéristiques des participantes lors de leur entrée dans l'étude sont présentées au tableau 4.1. Les participantes étaient âgées en moyenne de 29 ans. La très grande majorité avaient obtenu un diplôme d'études collégiales ou universitaires et habitaient avec un conjoint. Le revenu familial brut de plus de la moitié des participantes était égal ou supérieur à 60 000 \$ par année. La moitié en étaient à leur deuxième grossesse et environ la même proportion de participantes prévoyaient accoucher après la prolongation des prestations parentales du programme fédéral d'assurance emploi. Quatre-vingt sept pour-cent (87 %) des multipares avaient une expérience d'allaitement.

La majorité travaillaient dans la région de Montréal-centre et en centre hospitalier. Près de la moitié des participantes étaient infirmières (techniciennes et bachelères confondues) et près d'un cinquième étaient professionnelles, cadres ou résidentes en médecine. La plupart étaient syndiquées et occupaient un poste à temps complet ou partiel. Un peu plus du tiers

travaillaient au moins occasionnellement de nuit ou sur appel, et 15 % travaillaient dans plus d'un établissement.

Outre la langue, les seules caractéristiques qui différaient à l'entrée dans l'étude entre les répondantes ($n = 170$) et les participantes exclues ($n = 164$) étaient l'âge de la mère, le dernier niveau d'études complété et, chez les multipares, l'expérience d'allaitement. Les participantes exclues semblaient légèrement plus jeunes, moins scolarisées et moins susceptibles d'avoir déjà allaité (tableau 4.1 ; $p < 0,05$).

4.2 Comportement : maintien de l'allaitement après le retour au travail

Le maintien de l'allaitement après le retour au travail constituait le comportement d'intérêt dans cette étude. Parmi les 170 répondantes, 60 (35 %) allaitaient au moment de leur retour au travail, mais seulement 34 (20 %) ont maintenu l'allaitement durant deux mois ou plus après cet évènement. Aucune des caractéristiques sociodémographiques mesurées à l'entrée dans l'étude ne différait selon que les répondantes avaient maintenu ou non le comportement d'intérêt (tableau 4.1 ; $p > 0,05$).

La durée moyenne de l'allaitement pour l'enfant à l'étude était de neuf mois. Vingt d'entre eux étaient toujours allaités au moment du dernier contact. Les répondantes ayant maintenu l'allaitement deux mois ou plus après leur retour au travail ont allaité près de deux fois plus longtemps que les autres : $14,0 \pm 0,7$ mois comparativement à $7,8 \pm 0,3$ mois ($t' = 7,83$; $df = 42,78$; $p < 0,01$).

Tableau 4.1 Distribution des participantes selon diverses caractéristiques sociodémographiques mesurées à l'entrée dans l'étude

| CARACTÉRISTIQUES | Maintenues dans l'étude | | | Total (N = 334) |
|--|---|--|---------------------------------|--------------------|
| | Ont allaité ≥ 2 mois post-RT (N = 34) | N'ont pas allaité ≥ 2 mois post-RT (N = 136) | Exclues de l'étude (N = 164) | |
| | % ^a (n) | % ^a (n) | % ^a (n) | |
| Âge moyen ^{b,c} ans ($\bar{x} \pm e.t.m$) | 30,1 ± 0,7 (34) | 29,8 ± 0,3 (136) | 28,9 ± 0,3 (163) | 29,4 ± 0,2 (333) |
| Langue choisie pour les questionnaires | | | | |
| français | 100 (34) | 100 (136) | 91 (149) | 96 (319) |
| anglais | (0) | (0) | 9 (15) | 5 (15) |
| Dernier niveau d'études complété ^d | | | | |
| secondaire (incluant DEP) ou primaire | 3 (1) | 8 (11) | 15 (24) | 11 (36) |
| collégial | 32 (11) | 41 (56) | 47 (77) | 43 (144) |
| universitaire | 65 (22) | 51 (69) | 38 (63) | 46 (154) |
| Vit avec conjoint | | | | |
| oui | 97 (33) | 98 (133) | 98 (161) | 98 (327) |
| Revenu annuel familial (avant impôt) ^e | | | | |
| < 40 000 \$ | 12 (4) | 8 (11) | 13 (21) | 11 (36) |
| 40 000 \$ – 60 000 \$ | 35 (12) | 27 (36) | 29 (47) | 29 (95) |
| ≥ 60 000 \$ | 53 (18) | 65 (87) | 58 (92) | 60 (197) |
| Éligibilité aux prestations parentales d'un an | | | | |
| oui (accouchement prévu ≥ 2001) | 41 (14) | 49 (66) | 49 (81) | 48 (161) |
| Parité | | | | |
| multipare | 50 (17) | 55 (75) | 46 (76) | 50 (168) |
| Expérience d'allaitement (multipares) ^{b,f} | | | | |
| oui | 100 (17) | 96 (72) | 76 (57) | 87 (146) |
| Région de travail | | | | |
| Montréal-centre | 56 (19) | 65 (89) | 63 (104) | 64 (212) |
| Montréal | 35 (12) | 24 (32) | 23 (37) | 24 (81) |
| Laval | 9 (3) | 11 (15) | 14 (23) | 12 (41) |

Tableau 4.1 (suite)

| CARACTÉRISTIQUES | Maintenues dans l'étude | | | Total (N = 334) |
|--|---|--|---------------------------------|--------------------|
| | Ont allaité ≥ 2 mois post-RT (N = 34) | N'ont pas allaité ≥ 2 mois post-RT (N = 136) | Exclues de l'étude (N = 164) | |
| | % (n) | % (n) | % (n) | |
| Type d'établissement principal (où travaille le plus d'heures) | | | | |
| CLSC | 27 (9) | 17 (23) | 14 (23) | 17 (55) |
| centre hospitalier | 62 (21) | 65 (88) | 61 (100) | 63 (209) |
| CHSLD | 3 (1) | 10 (13) | 14 (23) | 11 (37) |
| centre jeunesse | 6 (2) | 2 (2) | 2 (3) | 2 (7) |
| centre de réadaptation | (0) | 7 (9) | 7 (12) | 6 (21) |
| RRSSS | 3 (1) | 1 (1) | 1 (2) | 1 (4) |
| autre : centre recherche pharmaceutique | (0) | (0) | 1 (1) | 0 (1) |
| Catégorie d'emploi | | | | |
| professionnelle / cadre | 21 (7) | 21 (28) | 14 (23) | 17 (58) |
| résidente en médecine | (0) | 2 (2) | 2 (4) | 2 (6) |
| infirmière | 59 (20) | 46 (63) | 47 (77) | 48 (160) |
| technicienne | 15 (5) | 17 (23) | 14 (23) | 15 (51) |
| assistante technicienne | (0) | 6 (8) | 7 (11) | 6 (19) |
| employée de bureau | 3 (1) | 1 (1) | 7 (11) | 4 (13) |
| personnel de soutien | 3 (1) | 8 (11) | 9 (15) | 8 (27) |
| Statut d'emploi ^{b,c} | | | | |
| régulier à temps complet | 32 (11) | 49 (67) | 44 (71) | 45 (149) |
| régulier à temps partiel | 44 (15) | 32 (44) | 34 (55) | 34 (114) |
| occasionnel (non permanent) | 24 (8) | 18 (25) | 23 (37) | 21 (70) |
| Possibilité de travail de nuit | | | | |
| oui | 32 (11) | 36 (49) | 32 (52) | 34 (112) |
| Possibilité de travail sur appel ^h | | | | |
| oui | 32 (11) | 35 (47) | 42 (69) | 38 (127) |

Tableau 4.1 (suite)

| CARACTÉRISTIQUES | Maintenues dans l'étude | | | Total (N = 334) |
|--|---|--|---------------------------------|--------------------|
| | Ont allaité ≥ 2 mois post-RT (N = 34) | N'ont pas allaité ≥ 2 mois post-RT (N = 136) | Exclues de l'étude (N = 164) | |
| | % (n) | % (n) | % (n) | |
| Travail dans plusieurs établissements^b | | | | |
| oui | 8 (3) | 16 (22) | 15 (24) | 15 (49) |
| Statut syndical^b | | | | |
| syndiquée | 94 (32) | 95 (128) | 93 (152) | 94 (312) |

Notes. Le total des pourcentages peut être différent de 100 en raison de l'arrondissement. CHSLD = centre d'hébergement et de soins de longue durée; CLSC = centre local de services communautaires; DEP = diplôme d'études professionnelles; post-RT = après le retour au travail; RRSSS = régie régionale de la santé et des services sociaux; { = regroupement effectué pour les analyses de chi-carré (en pointillé si fait seulement pour comparer les répondantes qui ont allaité ≥ 2 mois et celles qui ne l'ont pas fait).

^a Sauf pour l'âge de la mère : $\bar{x} \pm e.t.m.$

^b Une réponse manquante parmi les répondantes exclues.

^c Participantes exclues comparées aux répondantes (maintenues dans l'étude) : $t' = 2,02$, $dl = 331$, $p = 0,04$.

^d Exclues c. maintenues : $\chi^2 = 9,68$; $dl = 2$; $p < 0,01$.

^e Six réponses manquantes : 2 parmi les participantes qui n'ont pas allaité ≥ 2 mois post-RT et 4 parmi celles exclues.

^f Exclues c. maintenues (test de Fisher) : $p < 0,01$.

^g Ne tient pas compte des heures supplémentaires pouvant avoir été effectuées.

^h Une réponse manquante parmi les participantes qui n'ont pas allaité ≥ 2 mois post-RT.

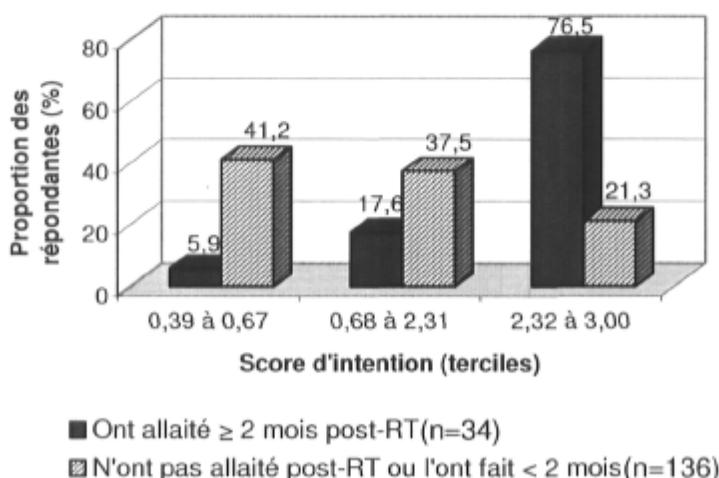
4.3 Déterminants potentiels du comportement

Dans les pages qui suivent, nous présentons une description de la population sur chacune des variables indépendantes postulées comme déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail. Il s'agit de l'intention comportementale, de l'expérience antérieure du comportement (habitude), de la perception de contrôle comportemental, de l'efficacité personnelle et des conditions facilitantes liées à l'emploi (durée du congé pris par la mère et aménagements offerts sur le lieu de travail). Les scores moyens de chacun des items de l'intention, de la perception de contrôle et de l'efficacité personnelle, ainsi que diverses mesures descriptives de ces variables et de la durée du congé pris par la mère, sont présentés en annexe (annexe 5, tableaux A5.1 et A5.2).

4.3.1 Intention comportementale

Le score d'intention moyen était de $1,57 \pm 0,08$. Celui des répondantes ayant maintenu l'allaitement après leur retour au travail était près de deux fois plus élevé que celui des autres : $2,44 \pm 0,11$ comparativement à $1,35 \pm 0,08$ ($t' = 7,80$, $dl = 73,80$, $p < 0,01$). La figure 4.2 illustre la proportion de répondantes ayant maintenu ou non l'allaitement après leur retour au travail selon les scores d'intention exprimés en terciles.

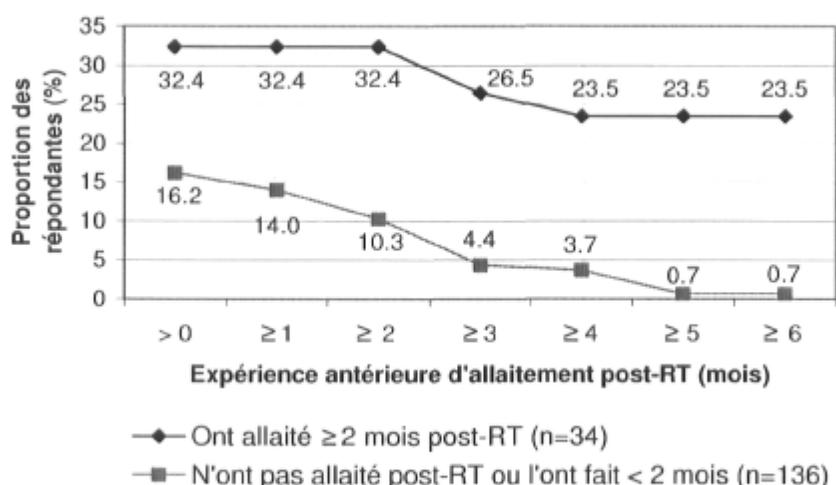
Figure 4.2 Comparaison des répondantes ayant maintenu ou non l'allaitement après leur retour au travail selon les scores d'intention exprimés en terciles.



4.3.2 Expérience antérieure du comportement (habitude)

Près d'un cinquième des répondantes (19 %) avaient une expérience antérieure d'allaitement après le retour au travail. Cette proportion diminue à 15 % pour une expérience antérieure de deux mois ou plus, et elle diminue davantage à mesure que la durée de l'expérience antérieure augmente. Les répondantes ayant maintenu l'allaitement après leur retour au travail pendant l'étude étaient proportionnellement plus nombreuses à avoir une expérience antérieure similaire que celles ne l'ayant pas fait (figure 4.3; test de Fisher : $p < 0,05$).

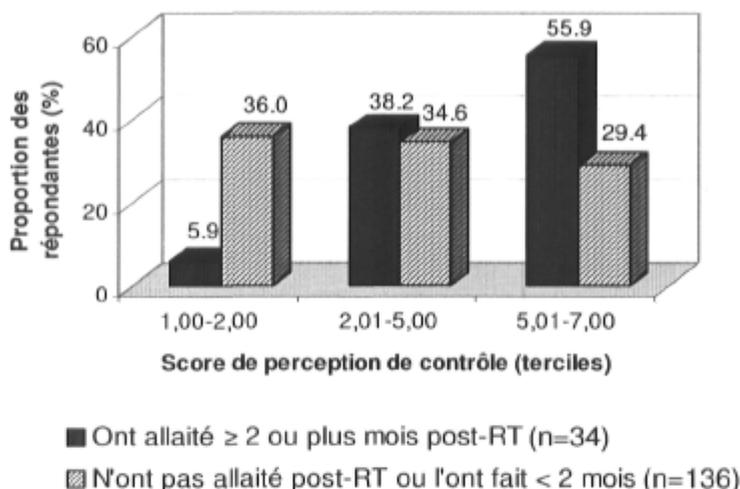
Figure 4.3 Comparaison des répondantes ayant maintenu ou non l'allaitement après le retour au travail selon leur expérience antérieure du comportement.



4.3.3 Perception de contrôle comportemental

Le score moyen de perception de contrôle était de $3,85 \pm 0,16$. Les répondantes ayant maintenu l'allaitement après leur retour au travail avaient un score près d'une fois et demi plus élevé que celui des autres : $5,15 \pm 0,26$ comparativement à $3,53 \pm 0,17$ ($t' = 5,25$, $df = 66,37$, $p < 0,01$). La figure 4.4 illustre la proportion de répondantes ayant maintenu ou non l'allaitement après leur retour au travail selon les scores de perception de contrôle exprimés en terciles.

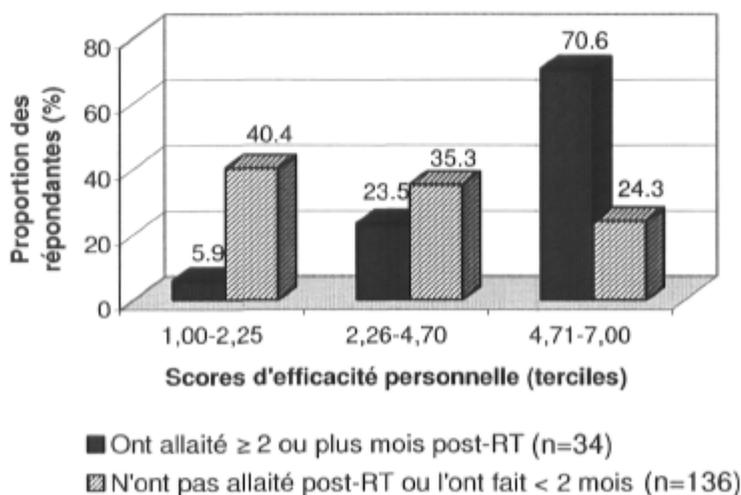
Figure 4.4 Comparaison des répondantes ayant maintenu ou non l'allaitement après leur retour au travail selon les scores de perception de contrôle comportemental exprimés en terciles.



4.3.4 Efficacité personnelle

Le score moyen d'efficacité personnelle était de $3,60 \pm 0,15$. Les répondantes ayant maintenu l'allaitement après leur retour au travail avaient un score plus d'une fois et demi plus élevé que celui des autres : $5,30 \pm 0,25$ comparativement à $3,18 \pm 0,16$ ($t' = 7,18$, $dl = 62,10$, $p < 0,01$). La figure 4.5 illustre la proportion de répondantes ayant maintenu ou non l'allaitement après leur retour au travail selon les scores d'efficacité personnelle exprimés en terciles.

Figure 4.5 Comparaison des répondantes ayant maintenu ou non l'allaitement après leur retour au travail selon les scores d'efficacité personnelle exprimés en terciles.



4.3.5 Conditions facilitantes liées à l'emploi

Les conditions pouvant faciliter le maintien de l'allaitement après le retour au travail comprenaient la durée du congé pris par la mère et les aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l'allaitement.

4.3.5.1 Durée du congé pris par la mère

La durée moyenne du congé pris par la mère était de $10,6 \pm 0,3$ mois ($n = 170$) ou, en excluant les sept répondantes dont l'enfant avait plus de 18 mois lors du retour au travail, de $10,0 \pm 0,2$ mois. Cette variable comportait deux modes : un à 8,4 mois et un autre à 11,8 mois, correspondant respectivement au mode pour les répondantes éligibles aux prestations parentales de six mois et à celui pour celles éligibles aux prestations d'un an. En moyenne, les premières étaient retournées au travail à $9,2 \pm 0,4$ mois et les secondes à $12,2 \pm 0,5$ mois ($p < 0,01$).

Le congé prévu au Q2, c'est-à-dire au moment de mesurer l'intention, et le congé effectif pris par la mère étaient fortement corrélés ($r = 0,62$; $p < 0,01$; $n = 170$ et $r = 0,66$; $p < 0,01$; $n = 163$ en excluant les répondantes dont l'enfant avait plus de 18 mois lors du retour au travail). La corrélation semblait plus élevée chez les répondantes éligibles aux prestations parentales de six mois comparativement à celles éligibles aux prestations d'un an ($r = 0,63$, $p < 0,01$, $n = 90$ c. $r = 0,47$, $p < 0,01$, $n = 80$). Lors du dernier contact (Q3 ou Q4; $n = 162$), 59 % des répondantes ont donné une date de retour au travail comprise entre plus ou moins un mois de la date donnée au Q2; 14 % l'auraient devancé de plus d'un mois et 28 % l'auraient retardé de plus d'un mois.

Quant à la durée de l'allaitement, les répondantes qui étaient éligibles au congé parental de six mois avaient sevré plus tôt que celles qui étaient éligibles au congé d'un an : $8,1 \pm 0,4$ mois comparativement à $10,2 \pm 0,5$ mois ($t = 3,11$, $dl = 157$, $p = < 0,01$). De même, les répondantes qui étaient retournées au travail à 10,1 mois ou avant (i.e. le point milieu entre les deux modes) avaient sevré plus tôt que celles qui étaient retournées au travail après : $7,6 \pm 0,4$ mois comparativement à $10,5 \pm 0,5$ mois ($t' = -4,75$; $dl = 149,26$; $p < 0,01$). La durée du congé des répondantes qui avaient maintenu l'allaitement après leur retour au travail n'était toutefois pas différente de celle des autres répondantes

(respectivement $9,4 \pm 0,5$ c. $10,9 \pm 0,4$; $t = -1,86$, $df = 168$, $p = 0,07$). Rappelons que la proportion de répondantes éligibles aux prestations parentales d'un an n'était pas différente dans ces deux groupes (tableau 4.1; $p > 0,05$).

4.3.5.2 Aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l'allaitement

Seules 22 répondantes ont fourni des réponses complètes aux items d'intérêt portant sur les aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l'allaitement. Quinze (15) d'entre elles avaient maintenu l'allaitement après leur retour au travail. Sur les 22 répondantes, 64 % travaillaient dans la région de Montréal-centre, 27 % de Montérégie et 9 % de Laval. Dix-sept (17) établissements différents étaient représentés : 12 centres hospitaliers, 4 CLSC et un centre de réadaptation. Les répondantes y occupaient des postes d'infirmières (73 %), de professionnelles ou cadres (14 %) ou de techniciennes (14 %).

Tableau 4.2 Proportion de répondantes dont l'employeur offrait les aménagements mentionnés en lien avec l'allaitement sur le lieu de travail (N = 22)

| Aménagement offert | % | (n) |
|---|---------------------------------------|------|
| ESPACE / PROXIMITÉ | | |
| – Local adapté pour exprimer du lait | 50 | (11) |
| – Garderie sur le lieu de travail | 50 | (11) |
| | Présence ≥ 1 de ces aménagements | |
| | 77 | (17) |
| ÉQUIPEMENT | | |
| – Tire-lait à la disposition des salariées | 41 | (9) |
| – Réfrigérateur pour conserver le lait exprimé ^a | 86 | (19) |
| | Présence ≥ 1 de ces aménagements | |
| | 86 | (19) |
| TEMPS | | |
| – Au moins une pause pour exprimer du lait ^a | 86 | (19) |
| SOUTIEN | | |
| – Encouragements à poursuivre l'allaitement sur le lieu de travail | 36 | (8) |
| – Conseils spécialisés en allaitement sur le lieu de travail | 41 | (9) |
| – Politique de promotion de l'allaitement et de soutien ciblant les salariées de l'établissement ^b | 14 | (3) |
| | Présence ≥ 1 de ces aménagements | |
| | 55 | (12) |
| TOTAL | | |
| Présence ≥ 1 aménagement(s) de chacun : espace/proximité, équipement, temps et soutien | 41 | (9) |

^a Pas nécessairement spécifique à cette fin.

^b Touchait plutôt les usagères et peu les employées.

Parmi les aménagements examinés (tableau 4.2), ceux liés au soutien étaient les moins répandus. Malgré tout, un peu plus de la moitié des répondantes ont dit bénéficier d'une

forme de soutien dans leur milieu de travail. Au total, 4 répondantes sur 10 travaillaient dans un environnement de travail qui comprenait à la fois des aménagements d'espace ou de proximité, d'équipement, de temps et de soutien, soit un environnement que nous avons jugé facilitant pour l'allaitement dans le contexte de l'étude.

4.3.6 Association entre le comportement et ses déterminants potentiels

L'intention, l'expérience antérieure du comportement (habitude), la perception de contrôle et l'efficacité personnelle étaient toutes positivement associées au comportement ainsi qu'entre elles (tableau 4.3). Quant à la durée du congé pris par la mère, elle était inversement associée au comportement, mais pas aux autres variables examinées, alors que les aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l'allaitement n'étaient associés à aucune variable. Sans surprise, les deux mesures de l'expérience antérieure du comportement étaient fortement corrélées entre elles tout comme celles se rapportant au contrôle perçu ($r = 0,85$). On remarque également que l'intention était fortement corrélée à la fois avec la perception de contrôle et avec l'efficacité personnelle (respectivement $r = 0,83$ et $r = 0,90$).

Tableau 4.3 Matrice de corrélations entre le comportement et ses déterminants potentiels (Pearson r ; $N = 170$)

| | 1. | 2. | 3a. | 3b. | 4a. | 4b. | 5a. |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|---------|------|
| 1. Comportement^a | — | | | | | | |
| 2. Intention comportementale^b | 0,43** | — | | | | | |
| 3. Habitude | | | | | | | |
| a) Toute expérience antérieure ^a | 0,16* | 0,28** | — | | | | |
| b) Expérience antérieure ≥ 2 mois ^a | 0,25** | 0,37** | 0,85** | — | | | |
| 4. Contrôle perçu | | | | | | | |
| a) Perception de contrôle comportemental ^b | 0,32** | 0,83** | 0,32** | 0,36** | — | | |
| b) Efficacité personnelle ^b | 0,43** | 0,90** | 0,30** | 0,34** | 0,85** | — | |
| 5. Conditions facilitantes liées à l'emploi | | | | | | | |
| a) Durée du congé pris par la mère ^b | -0,14* | -0,07 | 0,02 | 0,03 | -0,04 | < -0,01 | — |
| b) Aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l'allaitement ^{a,c} | -0,23 | -0,04 | 0,03 | 0,03 | 0,21 | -0,23 | 0,15 |

^a Variable dichotomique.

^b Variable continue.

^c $N = 22$.

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

4.4 Déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail

L'intention comportementale, la perception de contrôle comportemental et l'efficacité personnelle ont été dichotomisées pour les tests d'hypothèses afin de faciliter l'interprétation des résultats d'un point de vue pratique. Dans chaque cas, les scores correspondant à une variable défavorable ou neutre face au comportement ont été recodés en « zéro » et les scores correspondant à une variable favorable ont été recodés en « un ». Les tests diagnostiques n'ont montré aucune colinéarité parmi les variables indépendantes dans les modèles testés (tolérance > 0,2).

4.4.1 Prédiction du comportement par l'intention (hypothèse 1)

La première hypothèse est que l'intention des travailleuses du Réseau de maintenir l'allaitement après leur retour au travail est un déterminant de leur comportement (lien intention-comportement). Une analyse de régression logistique de l'intention sur le comportement a donné un premier modèle qui montre que l'intention, prise seule, expliquait en partie le comportement étudié (tableau 4.4 ; modèle 1.1). Les répondantes qui avaient une intention favorable face au comportement étaient plus susceptibles de maintenir l'allaitement après le retour au travail que celles qui avaient une intention neutre ou défavorable (RC : 9,98; IC à 95 % : 3,63-27,42).

D'autres analyses de régression univariées sur le comportement ont permis d'identifier, parmi les variables externes, quatre facteurs de confusion potentiels pour lesquels des ajustements pouvaient être nécessaires : la scolarité (dernier niveau d'études complété : collégial ou moins c. universitaire), le revenu familial brut (< 60,000/an c. ≥ 60,000/an), le statut d'emploi et le délai entre la mesure de l'intention et celle du comportement. Ces quatre facteurs correspondent aux variables dont la valeur de p était égale ou inférieure à 0,20 dans les analyses univariées (annexe 5, tableau A5.3). De nouvelles analyses de régression de l'intention sur le comportement ont été faites en tenant compte de ces quatre facteurs et en enlevant à chaque étape la variable dont la valeur de p était la plus éloignée du seuil de signification (tableau 4.4, modèles 1.2 à 1.5). Seules l'intention et la scolarité demeuraient dans le dernier modèle (modèle 1.5). Les répondantes qui avaient une intention favorable et celles qui avaient complété un niveau de scolarité universitaire étaient plus

susceptibles de maintenir l'allaitement après leur retour au travail (respectivement RCA 11,25 ; IC à 95 % : 4,01-31,59 et 2,39; 1,01-5,62). L'intention prise seule expliquait environ 24 % de la variance comportementale alors que l'intention et la scolarité expliquaient ensemble environ 27 % de cette variance (Nagelkerke R^2).

Tableau 4.4 Régression de l'intention sur le comportement, sans ajustement et avec ajustement pour les facteurs de confusion potentiels

| Modèle | Variables | β | Wald | p | Exp(β) | IC à 95 % Exp(β) | |
|------------------|--|---------|-------|--------|----------------|--------------------------|-------|
| | | | | | | Min. | Max. |
| 1.1 ^a | Intention | 2,30 | 19,88 | < 0,01 | 9,98 | 3,63 | 27,42 |
| 1.2 ^b | Intention | 2,38 | 19,17 | < 0,01 | 10,83 | 3,73 | 31,44 |
| | Scolarité | 1,16 | 5,70 | 0,02 | 3,19 | 1,23 | 8,27 |
| | Revenu familial brut | -0,18 | 0,54 | 0,46 | 0,83 | 0,51 | 1,35 |
| | Statut d'emploi | | | | | | |
| | Régulier, temps plein | - | 4,39 | 0,11 | - | - | - |
| | Régulier, temps partiel | 0,82 | 2,50 | 0,11 | 2,28 | 0,82 | 6,30 |
| | Occasionnel | 1,28 | 3,85 | 0,05 | 3,58 | 1,00 | 12,80 |
| | Délai entre la mesure de l'I et celle du C | -0,09 | 2,77 | 0,10 | 0,91 | 0,82 | 1,02 |
| 1.3 ^c | Intention | 2,40 | 19,64 | < 0,01 | 10,98 | 3,81 | 31,67 |
| | Scolarité | 1,11 | 5,61 | 0,02 | 3,02 | 1,21 | 7,53 |
| | Statut d'emploi | | | | | | |
| | Régulier, temps plein | - | 5,06 | 0,08 | - | - | - |
| | Régulier, temps partiel | 0,91 | 3,22 | 0,07 | 2,47 | 0,92 | 6,64 |
| | Occasionnel | 1,26 | 4,12 | 0,04 | 3,54 | 1,04 | 12,00 |
| | Délai entre la mesure de l'I et celle du C | -0,09 | 2,71 | 0,10 | 0,92 | 0,83 | 1,02 |
| 1.4 ^d | Intention | 2,45 | 20,94 | < 0,01 | 11,53 | 4,05 | 32,86 |
| | Scolarité | 1,06 | 5,32 | 0,02 | 2,87 | 1,17 | 7,04 |
| | Statut d'emploi | | | | | | |
| | Régulier, temps plein | - | 4,15 | 0,13 | - | - | - |
| | Régulier, temps partiel | 0,80 | 2,60 | 0,11 | 2,22 | 0,84 | 5,84 |
| Occasionnel | 1,11 | 3,38 | 0,07 | 3,03 | 0,93 | 9,88 | |
| 1.5 ^e | Intention | 2,42 | 21,13 | < 0,01 | 11,25 | 4,01 | 31,59 |
| | Scolarité | 0,87 | 3,96 | 0,05 | 2,39 | 1,01 | 5,62 |

Notes. C = comportement ; I = intention.

^a Rapport des vraisemblances (*likelihood ratio* ou -2LL) : 142,60 ; test du rapport des vraisemblances (*likelihood ratio test*) : $\chi^2 = 27,54$; $dl = 1$; $p < 0,01$ (N = 170).

^b -2LL : 128,10 ; $\chi^2 = 40,68$; $dl = 6$; $p < 0,01$ (N = 167).

^c -2LL : 130,20 ; $\chi^2 = 39,49$; $dl = 5$; $p < 0,01$ (N = 169).

^d -2LL : 134,13 ; $\chi^2 = 36,01$; $dl = 4$; $p < 0,01$ (N = 170).

^e -2LL : 138,47 ; $\chi^2 = 31,67$; $dl = 2$; $p < 0,01$ (N = 170).

4.4.2 Effet de l'expérience antérieure du comportement (habitude) sur le lien intention-comportement (hypothèse 2)

La deuxième hypothèse est que le lien intention-comportement est plus fort chez les femmes ayant une expérience antérieure d'allaitement après le retour au travail (habitude). Elle a été testée à l'aide de deux mesures : toute expérience antérieure (Hab0+) et une expérience antérieure de deux mois ou plus (Hab2+). Le tableau 4.5 présente les modèles testés.

Tableau 4.5 Effet de l'expérience antérieure du comportement (habitude) sur le lien intention-comportement (N = 170)

a) toute expérience antérieure d'allaitement après le retour au travail

| Modèle | Coefficient de régression (β) ^a (Wald; p) | | | | Rapport des vraisemblances (-2LL) | p ^b |
|--------|--|-------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
| | Constante | I | Hab0+ | I*Hab0+ | | |
| 2.0 | -1,39 (52,27; < 0,01) | - | - | - | 170,14 | - |
| 2.1 | -2,85 (38,24; < 0,01) | 2,30 (19,88; < 0,01) | - | - | 142,60 | < 0,01 |
| 2.2 | -2,92 (39,00; < 0,01) | 2,23 (18,28; < 0,01) | 0,53 (1,27; 0,26) | - | 141,35 | 0,26 |
| 2.3 | -2,94 (32,95; < 0,01) | 2,25 (14,82; < 0,01) | 0,64 (0,30; 0,58) | -0,13 (0,01; 0,92) | 141,34 | 0,92 |

b) expérience antérieure ≥ 2 mois d'allaitement après le retour au travail

| Modèle | Coefficient de régression (β) ^a (Wald; p) | | | | Rapport des vraisemblances (-2LL) | p ^b |
|--------|--|-------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
| | Constante | I | Hab2+ | I*Hab2+ | | |
| 2.4 | -2,91 (39,42; < 0,01) | 2,14 (16,49; < 0,01) | 0,86 (3,01; 0,08) | - | 139,64 | 0,09 |
| 2.5 | -3,02 (34,80; < 0,01) | 2,28 (15,24; < 0,01) | 1,63 (1,77; 0,18) | -0,89 (0,44; 0,51) | 139,24 | 0,53 |

Notes. Hab0+ = toute expérience antérieure; Hab2+ = expérience antérieure ≥ 2 mois; I = intention; I*Hab0+ et I*Hab2+ = interaction entre l'intention et l'expérience antérieure du comportement.

^a La fonction exponentielle, $\exp(\beta)$, permet d'obtenir le rapport des cotes (RC).

^b Test du rapport des vraisemblances (*likelihood ratio test*).

Tel que mentionné précédemment, l'intention prise seule était un déterminant du comportement (tableau 4.5, modèle 2.1; RC 9,98; IC à 95 % : 3,63-27,42). Ni la variable correspondant à toute expérience antérieure (modèle 2.2) ni celle correspondant à une

expérience antérieure de deux mois ou plus d'allaitement après le retour au travail (modèle 2.4) n'ajoutait à l'explication du comportement. Par ailleurs, la valeur de p pour l'interaction entre l'intention et l'expérience antérieure était supérieure au seuil de 0,05 (modèles 2.3 et 2.5) ce qui permet de penser que le lien intention-comportement n'était pas différent selon que les répondantes avaient ou non une expérience antérieure du comportement.

4.4.3 Effet du contrôle sur le comportement sur le lien intention-comportement (hypothèse 3)

La troisième hypothèse est que le lien intention-comportement est plus fort chez les femmes ayant plus de contrôle sur le comportement étudié. Elle a été testée à l'aide de trois mesures du contrôle : la perception de contrôle comportemental, l'efficacité personnelle et la durée du congé pris par la mère (mesure associée aux conditions facilitantes liées à l'emploi).

Lorsqu'elles étaient ajoutées au modèle contenant l'intention, ni la perception de contrôle ni la durée du congé pris par la mère n'ajoutaient à l'explication du comportement (tableau 4.6, modèles 3.2 et 3.6). Par contre, lorsque l'efficacité personnelle était ajoutée à l'intention, seule l'efficacité personnelle expliquait le comportement (modèle 3.4). Les répondantes qui avaient une efficacité personnelle favorable étaient plus susceptibles de maintenir l'allaitement après le retour au travail (modèle sans l'intention : RC 10,98; IC à 95 % : 3,99-30,24). Aucune interaction n'a été détectée entre l'intention et la perception de contrôle (modèle 3.3) pas plus qu'entre l'intention et l'efficacité personnelle (modèle 3.5) ou l'intention et la durée du congé pris par la mère (modèle 3.7). En d'autres mots, le lien intention-comportement ne semblait pas différent selon la perception de contrôle des répondantes, leur efficacité personnelle ou la durée de leur congé.

Le petit nombre de réponses aux questions portant sur les aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l'allaitement rend difficile l'examen de leur effet sur le lien intention-comportement; la compatibilité de l'environnement de travail n'a donc pas été retenue pour tester l'hypothèse 3. Néanmoins, des analyses préliminaires ont montré que ni l'intention ni la compatibilité de l'environnement de travail ne permettaient d'expliquer le

comportement chez les 22 répondantes ayant fourni des données complètes sur les aménagements offerts (respectivement $p = 0,95$ et $p = 0,30$). Signalons que parmi elles, 19 avaient une intention positive face au comportement et 9 travaillaient dans un environnement que nous avons considéré comme facilitant l'allaitement.

Tableau 4.6 Effet du contrôle sur le comportement sur le lien intention-comportement (N = 170)

a) contrôle mesuré par la perception de contrôle comportemental

| Modèle | Coefficient de régression (β) ^a (Wald; p) | | | | Rapport des vraisemblances (-2LL) | p ^b |
|--------|--|-------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
| | Constante | I | PCC | I*PCC | | |
| 3.0 | -1,39 (52,27; < 0,01) | - | - | - | 170,14 | - |
| 3.1 | -2,85 (38,24; < 0,01) | 2,30 (19,88; < 0,01) | - | - | 142,60 | < 0,01 |
| 3.2 | -2,86 (37,81; < 0,01) | 2,23 (11,07; < 0,01) | 0,01 (0,03; 0,87) | - | 142,58 | 0,87 |
| 3.3 | -2,97 (33,57; < 0,01) | 2,50 (10,64; < 0,01) | 0,89 (0,57; 0,45) | -0,98 (0,54; 0,46) | 142,09 | 0,49 |

b) contrôle mesuré par l'efficacité personnelle

| Modèle | Coefficient de régression (β) ^a (Wald; p) | | | | Rapport des vraisemblances (-2LL) | p ^b |
|--------|--|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------|------------------|
| | Constante | I | EP | I*EP | | |
| 3.4 | -3,07 (38,45; < 0,01) | 1,12 (2,29; 0,13) | 1,54 (4,36; 0,04) | - | 137,75 | 0,03 |
| 3.5 | -3,00 (34,19; < 0,01) | 0,80 (0,46; 0,50) | 1,20 (1,01; 0,31) | 0,61 (0,14; 0,70) | 137,60 | 0,70 |

c) contrôle mesuré par la durée du congé pris par la mère

| Modèle | Coefficient de régression (β) ^a (Wald; p) | | | | Rapport des vraisemblances (-2LL) | p ^b |
|--------|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------------|------------------|
| | Constante | I | Congé | I*Congé | | |
| 3.6 | -2,05 (7,83; < 0,01) | 2,25 (18,77; < 0,01) | -0,08 (1,79; 0,18) | - | 140,49 | 0,15 |
| 3.7 | -1,49 (0,92; 0,34) | 1,59 (0,91; 0,34) | -0,13 (0,73; 0,39) | 0,07 (0,16; 0,69) | 140,32 | 0,68 |

Notes. Congé = durée du congé pris par la mère; I = intention; PCC = perception de contrôle comportemental; EP = efficacité personnelle; I*PCC, I*EP et I*Congé = interaction entre l'intention et le contrôle sur le comportement.

^a La fonction exponentielle, $\exp(\beta)$, permet d'obtenir le rapport des cotes (RC).

^b Test du rapport des vraisemblances (*likelihood ratio test*).

4.4.4 Modèle intégré des déterminants du comportement

Afin d'identifier les déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail, les variables indépendantes et les variables externes pré-sélectionnées (section 4.4.1) ont été introduites ensemble dans des analyses de régression logistique. Le modèle comprenait l'intention comportementale, l'expérience antérieure du comportement (habitude), la perception de contrôle comportemental, l'efficacité personnelle, la durée du congé pris par la mère et les variables externes identifiées comme facteurs de confusion potentiels (scolarité, revenu familial, statut d'emploi et délai entre la mesure de l'intention et celle du comportement). Nous avons d'abord fait les analyses de régression en utilisant la variable toute expérience antérieure d'allaitement après le retour au travail (Hab0+) comme mesure de l'habitude, puis nous avons repris les analyses avec la variable expérience antérieure de deux mois ou plus d'allaitement après le retour au travail (Hab2+). Aucun terme d'interaction n'a été inclus dans ces analyses puisqu'ils n'étaient pas significatifs.

Après avoir retiré à chaque étape le facteur dont la valeur de p était la plus éloignée du seuil de signification, les analyses montraient que l'efficacité personnelle était le seul déterminant du maintien de l'allaitement après le retour au travail (tableau 4.7, modèle final : 4.1). Aucun des facteurs de confusion potentiels ne modifiait ces résultats. Nous avons également vérifié si la parité, seule ou avec l'âge de la mère, avait un impact sur les résultats obtenus avec le modèle intégré et ce n'était pas le cas. Les répondantes qui avaient une efficacité personnelle favorable face au comportement étaient plus susceptibles de maintenir l'allaitement après leur retour au travail. À elle seule, l'efficacité personnelle expliquait environ 26 % de la variance comportementale (Nagelkerke R^2).

Tableau 4.7 Modèle final des déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail (N = 170)

| Modèle | Variables | β | Wald | p | Exp(β) | IC à 95 % Exp(β) | |
|------------------|------------------------|---------|-------|--------|----------------|--------------------------|-------|
| | | | | | | Min. | Max. |
| 4.1 ^a | Efficacité personnelle | 2,40 | 21,51 | < 0,01 | 10,98 | 3,99 | 30,24 |

^a Rapport des vraisemblances (*likelihood ratio* ou -2LL) : 140,12 ; test du rapport des vraisemblances (*likelihood ratio test*) : $\chi^2 = 30,02$; $df = 1$; $p < 0,01$ (N = 170).

La figure 4.6 illustre le modèle final des déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail selon la parité.

Figure 4.6 Modèle final des déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail (N = 170)



5. Discussion

Dans cette étude, 20 % des répondantes ont maintenu le comportement d'intérêt c'est-à-dire qu'elles ont allaité deux mois ou plus après leur retour au travail. Pour l'ensemble des répondantes, ce retour s'est effectué alors que leur enfant avait près de 11 mois en moyenne, sans grande différence selon qu'elles aient ou non maintenu le comportement d'intérêt. Bien que les données ne soient pas directement comparables, cette proportion est semblable à celle observée en 2003 aux États-Unis où 16 % des travailleuses allaitaient leur enfant de 1 an³⁸. En outre, nos résultats indiquent que les répondantes ayant maintenu l'allaitement après leur retour au travail avaient allaité près de deux fois plus longtemps que les autres, à savoir 14,0 mois ($\pm 0,7$) comparativement à 7,8 mois ($\pm 0,3$), se rapprochant ainsi davantage des recommandations actuelles de santé publique. Ces observations renforcent la pertinence de tenter de mieux comprendre les déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail. Nos principaux résultats y ayant trait sont discutés dans les pages qui suivent ainsi que les forces et limites de l'étude. Des pistes d'action et de recherche y sont aussi proposées.

5.1 Lien intention-comportement (hypothèse 1)

À l'instar de ce qui est postulé dans diverses théories psychosociales et des résultats obtenus dans d'autres études, l'intention s'est révélée un bon prédicteur du comportement dans cette population. Plusieurs revues ou méta-analyses ont en effet déjà mis en évidence le lien entre l'intention et le comportement, et ce, pour une grande variété de comportements, notamment ceux associés à l'activité physique, aux pratiques sexuelles, au tabagisme, à l'hygiène buccale, à la protection solaire et à l'auto-examen des seins ou des testicules^{131, 138-140}. De nombreuses études ont également observé un lien entre l'intention d'amorcer ou de maintenir l'allaitement et les comportements associés^{18, 116-121, 123-125}. L'apport de la présente étude est d'avoir montré qu'un lien entre l'intention et le

comportement existerait également en ce qui a trait au maintien de l'allaitement après le retour au travail.

La proportion de la variance expliquée par l'intention, à savoir environ 24 % si elle est prise seule et 27 % lorsque la scolarité y est ajoutée, se rapproche de celle retrouvée dans la littérature. En effet, après avoir ré-analysé les données de différentes méta-analyses, Sheeran suggère que l'intention expliquerait en moyenne 28 % de la variance d'un comportement lorsqu'elle est examinée à partir d'études prospectives¹³⁸. Une autre méta-analyse réalisée plus tôt par Godin et Kok indiquait que des études basées sur la théorie du comportement planifié permettaient d'expliquer environ 34 % de la variance du comportement¹³¹. L'intention était le principal déterminant du comportement, mais la perception de contrôle s'y ajoutait dans la moitié des études qu'ils ont examinées¹³¹.

Quant aux rapports de cote observés dans notre étude, ils sont élevés avec près de 10 pour l'intention et pour l'efficacité personnelle. Cela peut s'expliquer en partie par le fait que ces variables, tout comme la perception de contrôle, ont été dichotomisées pour les tests d'hypothèses afin de faciliter l'interprétation des résultats d'un point de vue pratique. L'ensemble des analyses de régression logistique ont toutefois été refaites en utilisant les variables continues plutôt que dichotomiques. Les résultats obtenus allaient dans le même sens, mais les rapports de cotes étaient plus faibles, autour de 3, quoique toujours significatifs. Nous n'avons pas identifié d'études dans lesquelles de telles analyses ont été réalisées ce qui rend impossible la comparaison avec nos résultats.

Comme le soulignent Webb et Sheeran, les observations réalisées à partir d'études corrélationnelles ne permettent pas d'affirmer que l'intention entraîne le comportement¹³⁹. En ré-analysant les données de 47 études expérimentales, ces auteurs ont néanmoins remarqué qu'un changement qualifié de moyen à grand au niveau de l'intention mènerait à un changement petit à moyen dans le comportement¹³⁹. En outre, l'intervention visant à modifier l'intention aurait, en elle-même, un effet direct sur le comportement au-delà de celui sur l'intention. Webb et Sheeran en concluent que l'impact de l'intention sur le comportement serait significatif même si considérablement moindre que celui observé dans des études de corrélation¹³⁹. Suivant ces observations, la mesure du comportement apparaît comme la source d'information à privilégier lorsqu'il s'agit d'en étudier les déterminants.

Néanmoins, le lien intention-comportement observé dans notre étude, ajouté aux résultats similaires obtenus par d'autres, nous permettent de penser que l'intention de maintenir l'allaitement après le retour au travail pourrait être utilisée comme mesure de substitution pour ce comportement lors d'études futures, notamment lorsque les ressources disponibles forcent à limiter la période de suivi des participantes.

5.2 Effets modérateurs sur le lien intention-comportement (hypothèses 2 et 3)

Cette étude n'a pas permis de montrer les effets modérateurs postulés de l'expérience antérieure du comportement et du contrôle (perçu ou réel) sur le lien intention-comportement. En ce qui a trait à l'allaitement, aucune étude ne semble avoir examiné l'effet modérateur de l'expérience passée sur le lien intention-comportement. Quant au contrôle, au moins deux études ont examiné l'interaction entre la perception de contrôle et l'intention dans la prédiction du comportement, mais aucune des deux ne permet de conclure que le lien intention-comportement serait différent selon la perception de contrôle des répondantes^{18, 118}. De fait, les effets modérateurs de l'expérience passée et du contrôle sur le comportement sur le lien intention-comportement semblent avoir été relativement peu étudiés jusqu'ici et les résultats obtenus à partir d'études corrélationnelles s'avèrent contradictoires^{138, 140}.

La difficulté à détecter des interactions dans des essais non contrôlés et le fait que les modèles linéaires expliquent généralement assez bien les données psychologiques pourraient ne pas être étrangers à la difficulté à observer des effets modérateurs dans de telles études, y compris la nôtre^{114, 138, 141}. En outre, des auteurs ont observé que certains facteurs pourraient être des médiateurs des effets modérateurs d'autres facteurs. Par exemple, la stabilité de l'intention, présumée être une mesure clé de la force de l'intention, pourrait médier l'effet modérateur de facteurs comme le comportement passé¹⁴². Nous n'avons pas exploré ces effets médiateurs mais ils pourraient l'être dans de futures études. Soulignons enfin que les récents travaux de Webb et Sheeran ont contribué à faire avancer notre compréhension des effets modérateurs sur le lien intention-comportement¹³⁹. Les résultats qu'ils ont obtenus en ré-analysant les données d'études expérimentales permettent

de penser que l'intention aurait un plus grand effet sur le comportement lorsque le contrôle sur celui-ci est élevé et lorsque les circonstances ne favorisent pas le développement d'habitudes¹³⁹. Ainsi, les effets postulés ici pourraient exister même si notre devis de recherche n'a pas permis de les observer.

5.3 Lien expérience antérieure-comportement

Aucun lien direct n'a été observé dans notre étude entre l'expérience antérieure de deux mois ou plus d'allaitement après le retour au travail et le comportement. Pourtant, Triandis¹¹³ postule que l'habitude pourrait agir directement sur le comportement ou indirectement en influençant la formation de l'intention à travers l'affect (composante affective de l'attitude ; section 1.6). D'autres études portant sur les déterminants de comportements associés à l'allaitement ont d'ailleurs montré un lien entre l'expérience passée et le comportement^{123, 125}.

Une synthèse méta-analytique réalisée par Ouellette et Wood a permis d'identifier deux conditions pour expliquer le poids relatif de l'intention et de l'habitude dans la prédiction d'un comportement, à savoir sa fréquence de réalisation et la stabilité du contexte¹⁴³. L'expérience passée serait un meilleur prédicteur du comportement si celui-ci est réalisé fréquemment dans un contexte stable, c'est-à-dire un contexte favorisant le développement d'une habitude. À l'opposé, l'intention prédirait mieux un comportement nouveau ou réalisé peu fréquemment et dans un contexte instable. Les résultats obtenus par Webb et Sheeran vont d'ailleurs dans le même sens¹³⁹. Dans la présente étude, seules 15 % des répondantes avaient déjà maintenu l'allaitement deux mois ou plus après leur retour au travail dans le passé. Il s'agissait donc d'un nouveau comportement pour la plupart des répondantes. En outre, l'environnement de travail pourrait ne pas être stable au regard de l'allaitement (voir section 5.5). Dans ces conditions et à la lumière de ces travaux^{139, 143}, il n'est pas surprenant d'avoir observé que l'intention, et non l'habitude, était un déterminant du comportement.

5.4 Lien efficacité personnelle-comportement

Quant aux observations relatives au lien entre l'efficacité personnelle et le comportement, elles sont compatibles avec la théorie sociale cognitive de Bandura¹¹², théorie à laquelle a été emprunté le concept d'efficacité personnelle. Divers auteurs perçoivent d'ailleurs la pertinence d'utiliser ce concept en lien avec les comportements d'allaitement¹⁴⁴⁻¹⁴⁷. Leurs travaux ont entre autres mené à l'élaboration et la validation d'échelles pour mesurer l'efficacité personnelle face à l'allaitement afin d'identifier les femmes qui pourraient avoir besoin de soutien particulier pour amorcer et maintenir cette pratique. Ces outils n'abordent toutefois pas spécifiquement la conciliation allaitement-travail.

Contrairement à l'efficacité personnelle, la perception de contrôle ne permettrait pas d'expliquer le maintien de l'allaitement après le retour au travail. Bien qu'Ajzen affirme que ces deux construits sont similaires^{114, 128}, d'autres auteurs suggèrent que l'efficacité personnelle et la perception de contrôle ne seraient pas synonymes^{140, 148}. En ce qui a trait à l'allaitement, les différentes façons de mesurer le contrôle, autant sous le vocable d'efficacité personnelle que de perception de contrôle, pourraient expliquer une partie des résultats contradictoires observés dans la littérature^{18, 118-121, 123, 125}. En outre, l'efficacité personnelle serait un construit mieux défini et opérationnalisé que celui de la perception de contrôle¹⁴⁹. Dans notre étude, le fait d'avoir mesuré l'efficacité personnelle en demandant aux répondantes de se positionner par rapport à neuf barrières auxquelles elles étaient susceptibles de faire face si elles poursuivaient l'allaitement après leur retour au travail pourrait effectivement être une mesure de contrôle perçu plus spécifique et précise en comparaison avec les deux items généraux utilisés pour mesurer la perception de contrôle. Le contrôle perçu, tel que mesuré par l'efficacité personnelle, se rapprochait probablement davantage du contrôle réel des répondantes sur le comportement.

Des analyses antérieures portant sur les déterminants de l'intention (plutôt que du comportement) dans cette même étude ont montré que l'efficacité personnelle permettait d'expliquer environ 81 % de la variance de l'intention alors que la norme morale en expliquait environ 6 % additionnels¹²². Étant donné le lien important observé ensuite entre l'intention et le comportement, il n'est pas étonnant de voir que l'efficacité personnelle puisse être un déterminant majeur du comportement. En effet, l'efficacité personnelle était

le meilleur facteur expliquant le maintien de l'allaitement après le retour au travail. Les liens observés entre l'efficacité personnelle et l'intention de même qu'entre l'efficacité personnelle et le comportement renforcent l'idée que l'intention pourrait servir de mesure de substitution pour le comportement.

5.5 Congé parental

Nous avons observé que les répondantes qui étaient éligibles au congé parental d'un an avaient pris un congé plus long ($12,2 \pm 0,5$ mois c. $9,2 \pm 0,4$ mois; $p < 0,01$) et qu'elles avaient allaité plus longtemps ($10,2 \pm 0,5$ mois c. $8,1 \pm 0,4$ mois; $p = < 0,01$). Ces résultats sont comparables à ceux obtenus par Baker et Milligan à partir de données canadiennes¹⁵⁰. Ils ont constaté que, comparativement aux femmes ayant donné naissance avant la prolongation du congé parental, celles qui étaient éligibles au nouveau congé étaient retournées au travail trois à trois mois et demi plus tard et qu'elles avaient allaité en moyenne un mois de plus¹⁵⁰. Ensemble, ces résultats permettent de penser que de telles politiques touchant le marché du travail peuvent contribuer à l'atteinte des objectifs et des recommandations de santé publique en matière d'allaitement.

Le comportement d'intérêt dans cette étude n'est cependant pas la durée de l'allaitement, mais bien le maintien de l'allaitement après le retour au travail. Dans notre échantillon, ni l'éligibilité au congé parental d'un an ni la durée du congé pris par la mère n'étaient associées au maintien de l'allaitement deux mois ou plus après le retour au travail (respectivement pour celles qui ont maintenu le comportement c. celles qui ne l'ont pas maintenu : 41 % c. 49 %, $p = 0,57$ et $9,4 \pm 0,5$ mois c. $10,9 \pm 0,4$ mois, $p = 0,07$). Le fait que les répondantes ayant maintenu ce comportement aient allaité près de deux fois plus longtemps ne serait donc pas associé à la durée du congé parental. En d'autres mots, la durée du congé parental influencerait la durée totale de l'allaitement, mais pas celle de l'allaitement après le retour au travail. Ceci suggère que les déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail seraient différents de ceux de la durée de l'allaitement.

5.6 Aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l'allaitement

Le petit nombre de réponses aux items relatifs aux aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l'allaitement n'a pas permis d'effectuer toutes les analyses prévues et limite la portée des résultats obtenus à leur sujet. Néanmoins, les 22 répondantes qui ont fourni des réponses complètes aux items d'intérêt travaillaient dans 17 établissements différents, ce qui représente 18 % de ceux qui ont accepté de recruter des participantes. Il s'agissait surtout de centres hospitaliers (71 %) mais aussi de CLSC (23 %) et d'un centre de réadaptation (6 %), des proportions qui se rapprochent de celles dans l'échantillon (à savoir 64 % de centres hospitaliers, 19 % de CLSC et 17 % d'autres établissements).

Parmi les 22 répondantes de ce sous-échantillon, 9 travaillaient dans un environnement que nous avons considéré comme facilitant l'allaitement (41 %). Cet indicateur a été élaboré à partir de la littérature et de notre jugement; il ne s'agit donc pas d'une mesure validée. Les aménagements retenus ont été classés selon qu'ils avaient trait à l'espace ou la proximité mère-enfant, à l'équipement, au temps et au soutien. Sauf pour le temps, la mesure de chacun de ces construits comportait deux ou trois items (section 3.2.5.5). D'autres aménagements auraient pu être considérés si les données collectées l'avaient permis, par exemple le fait de bénéficier d'horaires flexibles ou encore qu'un comité d'allaitement existe sur le lieu de travail et que celui-ci examine les questions touchant les salariées (soutien). Notre indicateur suppose qu'au moins un item de chaque construit est présent, et ce, malgré le fait qu'un environnement réellement facilitant pour l'allaitement devrait plutôt comprendre un ensemble d'aménagements associés à chacun. Ce critère a été privilégié puisqu'il nous semble que peu d'aménagements en lien avec l'allaitement sont actuellement offerts aux salariées du Réseau et que l'analyse préliminaire des données a confirmé cette impression. Ainsi, bien qu'on ne puisse prétendre que le sous-échantillon est représentatif et malgré les limites de la mesure utilisée, nos résultats nous permettent de penser que la majorité des travailleuses du Réseau ne travailleraient pas dans un environnement comportant à la fois des aménagements d'espace ou de proximité, d'équipement, de temps et de soutien en regard de l'allaitement. Des précisions fournies par les répondantes du sous-échantillon au sujet des aménagements offerts sur leur lieu de travail vont d'ailleurs dans le même sens.

Certaines ont décrit le local disponible dans leur établissement pour exprimer du lait : il s'agissait soit d'une salle d'allaitement, d'un bureau, d'une salle d'examen, d'une salle de séjour ou de repos ou encore des toilettes. Contrairement aux autres répondantes, celles qui ont mentionné les toilettes ont répondu ne pas avoir de local spécifique pour exprimer du lait. Et bien que les salles de séjour ou de repos semblaient acceptables aux yeux des répondantes, ces salles pourraient ne pas être perçues comme étant adaptées pour l'allaitement, entre autres en raison de leur manque d'intimité. Par ailleurs, si la moitié des répondantes ont dit qu'il existait une garderie sur leur lieu de travail, la grande majorité d'entre elles n'utilisaient pas ce service. Les raisons mentionnées variaient : soit que ce service ne convenait pas à leurs besoins, par exemple parce qu'il était loin de la maison ou que les heures d'ouverture étaient différentes des heures de travail, soit qu'il n'y avait pas de place ou encore que les répondantes préféraient leur mode de garde actuel.

Lorsque des tire-lait étaient mis à la disposition des salariées, il semble qu'il s'agissait de ceux utilisés par les bénéficiaires du service de maternité. Si c'est le cas, ce ne sont sans doute pas toutes les travailleuses qui y avaient accès. Le réfrigérateur pouvant être utilisé pour conserver le lait exprimé, le cas échéant, pouvait ne pas être spécifique à cet usage; c'est le cas du réfrigérateur de la salle des employés par exemple. En ce qui a trait aux pauses, la plupart des répondantes semblaient avoir répondu en fonction du temps de pause prévu pour tous les employés, sans considération de l'allaitement. La durée de ces pauses ou leur localisation dans l'horaire pouvait donc ne pas être adéquats pour permettre l'expression du lait. En outre, au moins une répondante a mentionné qu'il lui était difficile de prendre ses pauses régulières en raison d'une surcharge de travail.

Peu d'encouragements et de conseils en allaitement semblaient formulés à l'intention des travailleuses. Lorsqu'il y en avait, ceux-ci provenaient généralement de collègues, parfois de l'employeur. D'après les répondantes, rares étaient les établissements ayant une politique d'allaitement et lorsqu'une telle politique existait, elle visait surtout les bénéficiaires. Ceci pourrait être un indice que le soutien à l'allaitement pour les salariées est le plus souvent offert au cas par cas plutôt que de façon systématique et institutionnalisée. Plusieurs répondantes ont d'ailleurs fait un commentaire à l'effet que

leur milieu ne facilite pas et même n'encourage pas la poursuite de l'allaitement chez ses salariées.

Soulignons que plusieurs répondantes manifestaient le désir de poursuivre l'allaitement après leur retour au travail, mais en ne conservant qu'un ou deux boires par jour, souvent ceux du matin et du soir. Ce faisant, elles auraient peu ou pas besoin d'aménagements particuliers sur leur lieu de travail. Il n'est toutefois pas clair si un tel désir découle ou non de la perception qu'il n'est pas possible d'allaiter ou d'exprimer du lait pendant ses heures de travail. Par ailleurs, les employeurs pourraient ne pas être enclin à mettre en place des aménagements pour faciliter l'allaitement s'ils ne perçoivent pas de besoins chez leurs travailleuses. Au Québec, les données d'une enquête réalisée en 2005 dans les 19 CLSC de la Montérégie ont indiqué que les chefs de programme Famille/enfance/jeunesse faisaient part d'une ouverture à accommoder les travailleuses qui désiraient continuer à allaiter après leur retour au travail, mais que seuls 37 % d'entre eux avaient mis en place des mesures réelles ou avaient déjà été confrontés à cette situation¹⁵¹. Des résultats similaires ont été obtenus auprès d'employeurs du midwest américain¹⁵². Il semble donc nécessaire que, d'une part, les travailleuses qui le désirent fassent connaître leur intention et leurs besoins face au maintien de l'allaitement après le retour au travail, et que d'autre part, les employeurs manifestent leur ouverture face à l'allaitement chez leurs salariées et qu'ils les informent des aménagements qu'ils offrent pour les soutenir.

5.7 Modèle intégré de prédiction du comportement

Le cadre conceptuel de cette étude était basé sur la théorie des comportements interpersonnels de Triandis¹¹³ à laquelle ont été ajoutés deux construits liés au contrôle perçu empruntés à d'autres théories^{112, 114, 115} (section 1.6). Lorsque l'ensemble des déterminants potentiels du comportement étaient examinés simultanément, c'est l'efficacité personnelle qui se révélait le meilleur prédicteur du maintien de l'allaitement après le retour au travail. C'est à travers cette variable que se manifesteraient les effets des autres variables examinées. Par ailleurs, aucun des facteurs de confusion potentiels n'est venu modifier ces résultats. Quel que soit le niveau de scolarité, le revenu familial, le statut d'emploi ou le délai entre la mesure de l'intention et celle du comportement, le modèle final était le même

et il se rapprochait davantage de la théorie sociale cognitive de Bandura¹¹². Les résultats de cette étude portant à la fois sur les déterminants de l'intention et du maintien de l'allaitement après le retour au travail renforcent l'idée que la combinaison de construits provenant de différentes théories en vue d'obtenir un cadre plus englobant pourrait permettre une meilleure explication d'un comportement.

5.8 Forces et limites de l'étude

À notre connaissance, cette étude est la première à porter sur la conciliation allaitement-travail dans le contexte québécois. Les données ont été recueillies de façon prospective permettant ainsi de mesurer à la fois l'intention et le comportement des répondantes tout en limitant la période de rappel. Il a ainsi été possible d'examiner le lien entre l'intention et le comportement spécifiquement pour le maintien de l'allaitement après le retour au travail, ce qui ne semblait pas avoir été réalisé jusqu'ici. Grâce à l'approche théorique utilisée, un ensemble de facteurs psychosociaux et environnementaux, de même que des facteurs de confusion éventuels, ont pu être considérés simultanément et de façon organisée. Enfin, une étude préliminaire a permis de s'assurer que les items utilisés pour la mesure des variables psychosociales étaient pertinents pour la population visée. En plus des comparaisons faites avec la littérature, ces éléments augmentent d'autant la confiance dans les résultats obtenus.

Certaines limites potentielles de l'étude doivent toutefois être soulignées. D'abord, la participation volontaire permet de supposer que les personnes intéressées par le sujet de l'étude y ont participé en plus grand nombre. Certains milieux de travail pourraient avoir collaboré plus activement que d'autres au recrutement de participantes. De même, les travailleuses de certaines catégories d'emploi ont pu se sentir plus interpellées que d'autres par le sujet de l'étude ce qui pourrait expliquer les différences observées entre diverses caractéristiques des participantes et celles des travailleuses du Réseau. Entre autres, comparativement à l'effectif syndicable féminin dans le Réseau en 2000-2001¹³², le groupe des infirmières semblait proportionnellement plus important dans l'échantillon (48 % c. 28 %) tout comme l'étaient possiblement les professionnelles (17 % de professionnelles ou cadres dans l'échantillon c. 10 % de professionnelles dans le Réseau). En contrepartie, les assistantes techniques et les employées de bureau semblaient sous-représentées

(respectivement 6 % c. 27 % et 4 % c. 13 %). Soulignons enfin la participation de six résidentes en médecine dans l'étude (2 %) alors que le Réseau ne comportait qu'environ 0,4 % de stagiaires et étudiantes en 2000-2001. Néanmoins, aucune des variables sociodémographiques mesurées à l'entrée dans l'étude, y compris celles liées à l'emploi, n'est ressortie des analyses comme étant associée au maintien de l'allaitement après le retour au travail. Elles n'ont pas non plus modifié les résultats des analyses relatives aux déterminants, ce qui nous porte à croire que le recrutement sur une base volontaire n'aurait pas eu d'impact important sur nos résultats.

Sur le plan méthodologique, la prolongation des prestations d'assurance parentale de six mois à un an pendant la période de recrutement a fait en sorte que le nombre de participantes a été moindre que celui attendu. Toutefois, malgré le fait qu'elle aurait eu un impact positif sur la durée de l'allaitement, l'éligibilité à un congé d'un an plutôt que de six mois ne semblait pas avoir d'influence sur le maintien de l'allaitement après le retour au travail. La taille réduite de l'échantillon pourrait cependant avoir diminué la puissance statistique de certains tests effectués, notamment en ce qui a trait à la détection d'interactions (effets modérateurs). Par ailleurs, il aurait été plus précis d'utiliser, pour la mesure du comportement, les dates réelles plutôt que les dates prévues pour l'accouchement et le retour au travail. Même si d'autres éléments ont été examinés afin de confirmer le statut d'allaitement après le retour au travail des répondantes, certaines d'entre elles ont pu être mal classifiées. Il n'y a cependant pas de raison de croire que les erreurs, le cas échéant, aient été faites dans un sens plutôt que dans l'autre. Rappelons finalement que le petit nombre de réponses aux items relatifs aux aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l'allaitement limite la portée de ces résultats.

5.9 Pistes d'action et de recherche

Chez les travailleuses du Réseau, l'efficacité personnelle est ressortie comme étant un déterminant important à la fois de l'intention et du maintien de l'allaitement après le retour au travail. Par ailleurs, le Réseau ne semble pas être un environnement de travail particulièrement facilitant au regard de l'allaitement.

Afin de mieux soutenir les travailleuses qui désirent poursuivre l'allaitement après leur retour au travail, l'accent devrait donc être mis sur l'élaboration de stratégies visant :

- à renforcer le sentiment d'efficacité personnelle des femmes face au maintien de l'allaitement après leur retour au travail, et
- à réduire les barrières présentes dans leur environnement de travail.

Ces deux pistes d'action sont complémentaires. En effet, travailler à renforcer le sentiment d'efficacité personnelle des femmes sans agir sur les barrières présentes dans leur environnement risquerait d'aboutir à des échecs qui, à leur tour, pourraient miner leur sentiment d'efficacité personnelle. De la même façon, puisqu'aucun environnement ne sera jamais complètement exempt d'obstacles, omettre de travailler à renforcer le sentiment d'efficacité personnelle pourrait faire en sorte que les barrières restantes entravent malgré tout l'adoption et le maintien de ce comportement. Soulignons que dans les deux cas, il s'agit de stratégies de protection de l'allaitement – plutôt que de sa promotion – de même que de soutien aux femmes.

La théorie sociale cognitive de Bandura offre un cadre conceptuel intéressant pour travailler sur le sentiment d'efficacité personnelle face à l'allaitement^{144, 153, 154}. Selon celle-ci, l'efficacité personnelle influencerait à la fois les choix d'activités d'une personne et la somme des efforts qu'elle est prête à investir pour atteindre son but malgré d'éventuels obstacles^{112, 155}. Quatre sources d'information alimenteraient les croyances en l'efficacité personnelle, à savoir l'expérience personnelle avec le comportement, l'observation du comportement chez des modèles sociaux, la persuasion sociale (verbale ou non) et les états émotionnels (e.g. niveau de stress ressenti). Aussi, les interventions visant à consolider l'efficacité personnelle devraient cibler ces sources d'information. Par exemple, faire connaître l'expérience de travailleuses qui concilient avec succès l'allaitement et le travail (observation de modèles) et diffuser des messages soulignant la capacité des femmes à poursuivre l'allaitement après leur retour au travail (persuasion sociale) sont des stratégies qui pourraient renforcer le sentiment d'efficacité personnelle face à ce comportement.

En même temps, les femmes qui désirent poursuivre l'allaitement devraient pouvoir bénéficier d'aménagements leur permettant d'allaiter ou d'exprimer leur lait sur leur lieu de travail. Ces aménagements sont d'autant plus importants lorsque les femmes retournent au

travail de façon précoce, par exemple pour des raisons professionnelles ou financières ou encore parce qu'elles partagent le congé parental avec leur conjoint. Les mesures relatives aux barrières perçues (efficacité personnelle) et aux aménagements offerts sur le lieu de travail en lien avec l'allaitement, de même que les commentaires des participantes et la littérature, nous permettent d'identifier des éléments pouvant faciliter la conciliation allaitement-travail. Parmi ceux-ci se trouvent notamment l'adoption d'une politique d'allaitement ciblant les salariées en plus des bénéficiaires ainsi que la mise en place d'un programme de soutien à l'allaitement comportant à la fois un espace adapté, du temps et du soutien. L'ouverture, les encouragements et le soutien de l'employeur, des collègues et du syndicat sont importants. Les services d'une consultante certifiée en allaitement peuvent également aider les travailleuses, notamment en ce qui a trait au maintien d'une production lactée satisfaisante après leur retour au travail. En outre, le fait d'avoir une garderie sur le lieu de travail, en autant que le service soit accessible (places en nombre suffisant, heures d'ouverture adaptées aux heures de travail des employés, etc.), est utile non seulement pour les travailleuses qui allaitent mais aussi pour tous les travailleurs qui ont des enfants. Tous ces aménagements comme d'autres, par exemple un centre d'activité physique et une banque de temps de congés et de vacances, peuvent s'inscrire dans une philosophie voulant qu'il soit avantageux pour l'employeur d'aider ses salariés, qu'ils aient ou non des enfants, à concilier leur vie personnelle et professionnelle^{75, 103}.

De façon plus large, les efforts pour faire de l'allaitement la norme sociale d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants doivent se poursuivre. Les femmes qui désirent allaiter leur enfant selon les recommandations en vigueur, soit jusqu'à l'âge de 2 ans et même plus, ont besoin de soutien dans leur milieu de travail certes, mais aussi dans leur environnement familial et dans leur collectivité. Entre autres, du travail reste à faire pour que l'allaitement de bambins soit accepté autant dans la sphère privée que dans la sphère publique. La situation et les besoins des travailleuses qui allaitent devraient également être pris en compte dans les discussions entourant la conciliation famille-travail. Enfin, l'adoption de politiques sociales généreuses et axées sur la famille est à encourager en plus de la mise en place d'aménagements en milieu de travail afin de permettre aux parents de décider eux-mêmes de la meilleure façon de concilier leur vie familiale et leur vie professionnelle.

D'autres travaux sont requis pour assurer la validité externe de nos résultats, c'est-à-dire s'ils peuvent être répliqués dans le Réseau et si la situation dans d'autres milieux de travail du Québec est comparable ou non. Ce faisant, on pourra améliorer notre compréhension des déterminants du maintien de l'allaitement après le retour au travail. Dans les cas où les ressources seraient limitées, le comportement pourrait être substitué par l'intention de maintenir l'allaitement après le retour au travail. Des études futures sur le sujet pourraient aussi examiner les déterminants de la durée de l'allaitement après le retour au travail plutôt qu'un statut dichotomique. Elles auraient alors intérêt à se baser sur les durées actuelles d'allaitement après le retour au travail plutôt que sur les dates prévues d'accouchement et de retour au travail. Aussi, il semble pertinent d'utiliser un cadre conceptuel englobant et comprenant notamment le concept d'efficacité personnelle. Quant aux aménagements offerts dans différents milieux de travail en lien avec l'allaitement, d'autres travaux s'imposent pour mieux les documenter. C'est aussi le cas pour l'importance relative des barrières perçues par les travailleuses face à la poursuite de l'allaitement. Finalement, le point de vue des organisations syndicales et des employeurs en regard du maintien de l'allaitement après le retour au travail mériterait d'être exploré.

Conclusion

Cette étude prospective visait à mieux comprendre pourquoi certaines travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux du Québec (Réseau) maintiennent l'allaitement après le retour au travail et d'autres non. Parmi toutes les participantes (N = 334), celles qui ont amorcé l'allaitement, l'ont maintenu pendant au moins deux mois et répondaient aux critères d'inclusion, ont été maintenues dans l'étude et considérées comme les répondantes (N = 170). À leur entrée dans l'étude, les répondantes qui ont par la suite maintenu l'allaitement deux mois ou plus après leur retour au travail avaient des caractéristiques sociodémographiques semblables à celles n'ayant pas amorcé ou maintenu ce comportement. Néanmoins, vers deux mois du post-partum, elles déclaraient une intention comportementale, une perception de contrôle comportemental et une efficacité personnelle plus élevées. Elles ont aussi allaité près de deux fois plus longtemps, et ce, même si la durée du congé qu'elles ont pris suite à l'accouchement ne semblait pas différente.

Les résultats obtenus indiquent qu'il existerait un lien entre l'intention des travailleuses du Réseau de maintenir l'allaitement après leur retour au travail et leur comportement effectif. Conformément à la première hypothèse formulée, les travailleuses qui avaient une intention favorable face au maintien de l'allaitement après leur retour au travail étaient plus susceptibles de maintenir ce comportement. Mais contrairement aux deux autres hypothèses, rien n'indique que ce lien entre l'intention et le comportement serait plus fort chez les femmes qui ont une expérience antérieure du comportement ni chez celles qui perçoivent, ou ont, un plus grand contrôle sur le comportement. En effet, la relation intention-comportement n'était pas différente selon que les travailleuses avaient ou non une expérience antérieure d'allaitement après leur retour au travail ni selon qu'elles avaient ou non un plus grand contrôle sur le comportement (perçu ou réel). Lorsque tous les déterminants potentiels étaient examinés simultanément, le principal facteur expliquant le maintien de l'allaitement après le retour au travail était l'efficacité personnelle. Aucun facteur externe considéré n'est venu modifier ces résultats. Cette étude fait ressortir

l'importance de l'intention comme déterminant du maintien de l'allaitement après le retour au travail et celle de l'efficacité personnelle comme déterminant à la fois de l'intention et du comportement.

En outre, le Réseau ne semble pas être particulièrement facilitant au regard de l'allaitement chez ses salariées. En effet, moins de la moitié des répondantes qui ont fourni des réponses aux items d'intérêts semblaient travailler dans un environnement comportant à la fois des aménagements d'espace ou de proximité mère-enfant, d'équipement, de temps et de soutien en regard de l'allaitement. Les précisions et commentaires des répondantes sur le sujet allaient également en ce sens.

Afin de mieux soutenir les travailleuses qui désirent poursuivre l'allaitement après leur retour au travail, il semble nécessaire d'œuvrer à l'élaboration de stratégies visant à la fois à renforcer le sentiment d'efficacité personnelle des femmes face au maintien de l'allaitement après leur retour au travail et à réduire les barrières présentes dans leur environnement (milieux de travail et autres). S'agissant de deux éléments inter-reliés, travailler à la fois sur les individus et sur les environnements apparaît nécessaire et complémentaire.

Cette recherche constitue un premier pas dans l'étude du maintien de l'allaitement après le retour au travail dans le contexte québécois. Elle devrait être répétée, avec les modifications suggérées, dans le Réseau et dans d'autres milieux de travail afin d'améliorer notre compréhension du phénomène.

Bibliographie

1. Beaudry M, Chiasson S, Lauzière J. *Biologie de l'allaitement - le sein, le lait, le geste*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2006.
2. Assemblée générale des Nations Unies. *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*. New York: Adoptée et ouverte à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 34/180 du 18 décembre 1979; entrée en vigueur le 3 septembre 1981, conformément aux dispositions de l'article 27 (1). Disponible en ligne à <http://www.ohchr.org/french/law/cedaw.htm> (consulté en août 2007).
3. Organisation mondiale de la santé. *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*. Genève: OMS, 1981. Disponible en ligne à http://www.who.int/nutrition/publications/code_french.pdf (consulté en août 2007).
4. Organisation mondiale de la santé. *Protection, encouragement et soutien à l'allaitement maternel. Le rôle spécial des services liés à la maternité*. Genève: OMS, 1989.
5. Assemblée générale des Nations Unies. *Convention relative aux droits de l'enfant*. New York: Adoptée et ouverte à la signature, ratification et adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 44/25 du 20 novembre 1989; entrée en vigueur le 2 septembre 1990, conformément à l'article 49. Disponible en ligne à <http://www.ohchr.org/french/law/crc.htm> (consulté en août 2007).
6. Organisation mondiale de la santé, UNICEF. *Déclaration d'Innocenti sur la protection, l'encouragement et le soutien à l'allaitement maternel*. Florence, Italie, 1990. Disponible en ligne à http://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html (consulté en août 2007).
7. Naylor AJ. Baby-Friendly Hospital Initiative. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twenty-first century. *Pediatric Clinics of North America*. 2001; 48(2): 475-483.
8. Organisation mondiale de la santé. *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève: OMS, 2003. Disponible en ligne à http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_fre.pdf (consulté en août 2007).
9. *Innocenti declaration 2005 on infant and young child feeding*. Florence, Italy: Adopted by participants at the event "Celebrating Innocenti 1900-2005: Achievements, Challenges and Future Imperatives", held on November 22, 2005. Disponible en ligne à <http://innocenti15.net/declaration.pdf.pdf> (consulté en août 2007).
10. Comité canadien pour l'allaitement. *Établissements canadiens désignés amis des bébés*, juillet 2007. Disponible en ligne à

- <http://breastfeedingcanada.ca/pdf/BCC%20List%20of%20Designated%20Facilities%20French%20July%202007.pdf> (consulté en août 2007).
11. Van Esterik P, Greiner T. Breastfeeding and women's work: constraints and opportunities. *Studies in Family Planning*. 1981; 12(4): 184-197.
 12. Beaudry M, Aucoin-Larade L. Who breastfeeds in New Brunswick, when and why? *Canadian Journal of Public Health*. 1989; 80(3): 166-172.
 13. Bourgoin GL, Lahaie NR, Rheaume BA, Berger MG, Dovigi CV, Picard LM, *et al.* Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury region. *Canadian Journal of Public Health*. 1997; 88(4): 238-241.
 14. Williams PL, Innis SM, Vogel AM, Stephen LJ. Factors influencing infant feeding practices of mothers in Vancouver. *Canadian Journal of Public Health*. 1999; 90(2): 114-119.
 15. Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002). *L'alimentation du nourrisson*. Collection la santé et le bien-être, vol. 1, no. 5. Québec: Institut de la statistique du Québec, mai 2000. Disponible en ligne à http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/bebe_no5.htm (consulté en août 2007).
 16. Lepage MC, Doré N, Carignan G. *Étude sur l'alimentation du nourrisson et sur l'utilité des services en périnatalité pour la pratique de l'allaitement : région de Québec*. Québec: Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, 2000.
 17. Community Accounts. *What is the main reason that you stopped ? - based on information obtained from the Canadian Community Health Survey, Statistiques Canada, 2001* [en ligne]. <http://www.communityaccounts.ca/communityaccounts/onlinedata/cchssurvey/q6ah.htm> (consulté le 22 août 2007).
 18. Rempel LA. Factors influencing the breastfeeding decisions of long-term breastfeeders. *Journal of Human Lactation*. 2004; 20(3): 306-318.
 19. Lanting CI, Van Wouwe JP, Reijneveld SA. Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors. *Acta Paediatrica*. 2005; 94(7): 935-942.
 20. Guillemette A, Badlissi D. *Fascicule 13. Le sevrage: quand et pourquoi?* Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004. Joliette: Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2006.
 21. Van Esterik P (dir.). *Celebrating the Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding: Past achievements, present challenges and priority actions for infant and young child feeding*. Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Center, November 2006. Disponible en ligne à http://www.unicef-irc.org/homepages/files/documents/f_7.pdf (consulté en août 2007).
 22. Neill G, Beauvais B, Plante N, Haiek LN. *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006*. Québec: Institut de la Statistique du Québec, 2006. Disponible en ligne à

- <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/allaitement2006.htm> (consulté en août 2007).
23. Asselin S. Population active. In: *Données sociales du Québec: conditions de vie, édition 2005*. Québec: Institut de la statistique du Québec, juin 2005: 105-126. Disponible en ligne à http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/donn_sociales05.htm (consulté en août 2007).
 24. Institut de la statistique du Québec. *Taux d'activité des femmes chefs de famille ou conjointes de 25 à 44 ans selon la présence d'enfants et l'âge du plus jeune enfant, Québec, 1976-2004* [en ligne]. http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/famls_mengs_niv_vie/tendances_travail/t1femcheftotal.htm (dernière mise à jour le 10 août 2005; consulté le 22 août 2007).
 25. Institut de la statistique du Québec. *Taux d'emploi à temps plein des femmes chefs de famille ou conjointes de 25 à 44 ans selon le type de famille et l'âge du plus jeune enfant, Québec, 1976-2004* [en ligne]. http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/famls_mengs_niv_vie/tendances_travail/t7merebipmontemp.htm (dernière mise à jour le 16 août 2005; consulté le 22 août 2007).
 26. Santé et Services sociaux. *L'allaitement maternel au Québec: lignes directrices*. Québec: Gouvernement du Québec, septembre 2001. Disponible en ligne à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2001/01-815-01.pdf> (consulté en août 2007).
 27. Baghurst K, Binns C, Truswell S, Lee A, Williams P, Dreosti I, *et al.* *Dietary guidelines for children and adolescents in Australia (incorporating the Infant feeding guidelines for health workers)*. Canberra: National Health & Medical Research Council, 2003. Disponible en ligne à http://www.nhmrc.gov.au/publications/synopses/_files/n34.pdf (consulté en août 2007).
 28. Santé Canada. *Durée de l'allaitement maternel exclusif - Recommandation de Santé Canada*, 2004. no de catalogue : H44-73/2004F. Disponible en ligne à http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/nutrition/excl_bf_dur_dur_am_excl_f.pdf (consulté en août 2007).
 29. Becker W, Alexander J, Anderssen SA, Aro A, Fogelholm M, Lyhne N, *et al.* *Nordic Nutrition Recommendations 2004. Integrating nutrition and physical activity*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 2004.
 30. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk - Policy statement. *Pediatrics*. 2005; 115(2): 496-506.
 31. Hamosh M. Bioactive factors in human milk. *Pediatric Clinics of North America*. 2001; 48(1): 69-86.
 32. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding - A guide for the medical profession*. 6th edition. Philadelphia: Elsevier Mosby, 2005.

33. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2002: Issue 1. Art.No.: CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517.
34. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, *et al.* *Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, April 2007. Disponible en ligne à <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf> (consulté en août 2007).
35. Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: Systematic reviews and meta-analyses*. Geneva: WHO, 2007. Disponible en ligne à http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159523_0.pdf (consulté en août 2007).
36. Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002). *Évolution des comportements et des pratiques alimentaires*. Collection la santé et le bien-être, vol. 2, no. 5. Québec: Institut de la statistique du Québec, mai 2002. Disponible en ligne à http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/bebe_v2no5.htm (consulté en août 2007).
37. Statistique Canada. *CANSIM - Tableau 105-0244: Allaitement, femmes de 15 à 55 ans qui ont eu un bébé au cours des cinq dernières années, Canada, provinces, territoires et groupes de régions homologues, 2003*. [en ligne]. http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/2004002/tables/html/2178_03_f.htm (consulté le 22 août 2007).
38. Abbott Laboratories. *Breastfeeding trends 2003 - Mothers Survey, Ross Products Division of Abbott*. Columbus, Ohio: Ross Products Division, 2004. Disponible en ligne à http://www.ross.com/library/bf_trends_2003.pdf (consulté en août 2007).
39. Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Veierod MB, *et al.* Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatrica*. 2003; 92(2): 152-61.
40. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation. *Public Health Nutrition*. 2005; 8(1): 39-46.
41. *Amning av barn födda 2004 [Breast-feeding, children born 2004]*. Statistik - Hälsa och sjukdomar 2006:7. Stockholm: Socialstyrelsen Epidemiologiskt Centrum, Oktober 2006. Disponible en ligne à <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/741E19CC-226E-4848-BF27-BA008B6EC04D/6575/2006429.pdf> (consulté en août 2007).
42. Centers for Disease Control and Prevention, Health Resources and Services Administration. *Maternal, infant, and child health. In: Healthy People 2010: Volume II, 2nd edition*. [en ligne]. <http://www.healthypeople.gov/document/html/volume2/16mich.htm> (dernière mise à jour le 30 janvier 2001; consulté le 22 août 2007).

43. Beaudry M. Recréer une culture d'allaitement maternel: le rôle potentiel des politiques publiques. *Le Périscoop, Bulletin d'information en périnatalité de l'Association pour la santé publique du Québec*. 2002; 6(1): 7-9.
44. Galtry J. The impact on breastfeeding of labour market policy and practice in Ireland, Sweden, and the USA. *Social Science Medicine*. 2003; 57(1): 167-177.
45. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millennium. *Pediatrics*. 2002; 110(6): 1103-1109.
46. Ryan AS. More about the Ross Mothers Survey. *Pediatrics*. 2005; 115(5): 1450-1451.
47. Nichols MR, Roux GM. Maternal perspectives on postpartum return to the workplace. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2004; 33(4): 463-471.
48. Morse JM, Bottorff JL, Boman J. Patterns of breastfeeding and work: the Canadian experience. *Canadian Journal of Public Health*. 1989; 80(3): 182-188.
49. Hicks J (dir.). *Hirkani's Daughters: Women who scale modern mountains to combine breastfeeding and work*. Schaumburg, IL: La Leche League International, 2006.
50. Conférence générale de l'Organisation internationale du travail. *C183 Convention sur la protection de la maternité, 2000*. Genève: OIT, 15 juin 2000. Disponible en ligne à <http://www.ilo.org/ilolex/french/convdisp1.htm> (consulté en août 2007).
51. Conférence générale de l'Organisation internationale du travail. *R191 Recommandation sur la protection de la maternité, 2000*. Genève: OIT, 15 juin 2000. Disponible en ligne à <http://www.ilo.org/ilolex/french/recdisp1.htm> (consulté en août 2007).
52. Tanaka S. Parental leave and child health across OECD countries. *The Economic Journal*. 2005; 115: F7-F28.
53. Swedish Institute. *Fact Sheets on Sweden: Equality between women and men*. Stockholm: SI, March 2004. Disponible en ligne à http://www.sweden.se/upload/Sweden_se/english/factsheets/SI/SI_FS82_Equality_between_Women_and_Men/fs82o.pdf (consulté en août 2007).
54. Ministère de la Justice du Canada. *Code canadien du travail (L.R., 1985, ch. L-2)* [en ligne]. <http://lois.justice.gc.ca/fr/L-2/index.html> (dernière mise à jour le 20 juin 2007; consulté le 22 août 2007).
55. Phipps S. Working for working parents: The evolution of maternity and parental benefits in Canada. *IRPP Choices*. 2006; 12(2).
56. Emploi et Solidarité sociale. *Régime québécois d'assurance parentale* [en ligne]. <http://www.rqap.gouv.qc.ca/> (site consulté le 22 août 2007).
57. Gouvernement du Québec. *Loi sur les normes du travail, L.R.Q. chapitre N-1.1* [en ligne]. <http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca> (dernière mise à jour le 15 mars 2007; consultée le 13 avril 2007).

58. Auerbach KG, Guss E. Maternal employment and breastfeeding. A study of 567 women's experiences. *American Journal of Diseases of Children*. 1984; 138(10): 958-960.
59. Kurinij N, Shiono PH, Ezrine SF, Rhoads GG. Does maternal employment affect breast-feeding? *American Journal of Public Health*. 1989; 79(9): 1247-1250.
60. Beaudry M, Dufour R. Facteurs de réussite de l'allaitement maternel au Nouveau-Brunswick: information et conditions de travail compatibles. *Revue canadienne de santé publique*. 1991; 82(5): 325-330.
61. Gielen AC, Faden RR, O'Campo P, Brown CH, Paige DM. Maternal employment during the early postpartum period: effects on initiation and continuation of breast-feeding. *Pediatrics*. 1991; 87(3): 298-305.
62. Lindberg LD. Women's decisions about breastfeeding and maternal employment. *Journal of Marriage and the Family*. 1996; 58(1): 239-251.
63. Visness CM, Kennedy KI. Maternal employment and breast-feeding: findings from the 1988 National Maternal and Infant Health Survey. *American Journal of Public Health*. 1997; 87(6): 945-950.
64. Roe B, Whittington LA, Fein SB, Teisl MF. Is there competition between breast-feeding and maternal employment? *Demography*. 1999; 36(2): 157-171.
65. Chatterji P, Frick K. *Does returning to work after childbirth affect breastfeeding practices?* Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research, April 2003. Working Paper 9630.
66. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*. 2006; 117(4): e646-e655.
67. Kimbro RT. On-the-job moms: work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. *Maternal and Child Health Journal*. 2006; 10(1): 19-26.
68. Fein SB, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *American Journal of Public Health*. 1998; 88(7): 1042-1046.
69. Amidieu J. L'allaitement au sein des ouvrières: la chambre d'allaitement [Thèse de Lyon, 1913]. In: *Le nourrisson: Revue d'hygiène et de pathologie de la première enfance*; 1915. p. 48.
70. Mulon C. La maternité et le travail [Rapport présenté le 19 mai 1917, à M. le sous-secrétaire d'État du travail, au nom de la Section d'hygiène du Conseil national des femmes françaises]. In: *Le nourrisson: Revue d'hygiène et de pathologie de la première enfance*; 1918. p. 189.
71. Cléret-Abessard M. La protection de l'enfant du premier âge dans les centres ouvriers [Thèse de Paris, 1918]. In: *Le nourrisson. Revue d'hygiène et de pathologie de la première enfance*; 1919. p. 127.
72. Furman L. A second look at breast-feeding and full-time maternal employment. *American Journal of Diseases of Children*. 1992; 146(5): 540.

73. World Alliance for Breastfeeding Action. *Women, work and breastfeeding; Everybody benefits! [leaflet]*. Penang, Malaysia: WABA, 1993.
74. Corbett-Dick P, Bezek SK. Breastfeeding promotion for the employed mother. *Journal of Pediatric Health Care*. 1997; 11(1): 12-19.
75. Bar-Yam N. *Nursing mothers at work: An analysis of corporate and material strategies to support lactation in the workplace [Dissertation]*. Waltham, MA: Brandeis University, 1997.
76. Bar-Yam NB. Workplace lactation support, Part I: A return-to-work breastfeeding assessment tool. *Journal of Human Lactation*. 1998; 14(3): 249-254.
77. Breast feeding and working mothers. Summary of electronic responses [Letter]. *British Medical Journal*. 1999; 318(7198): 1624.
78. *Balancing breastfeeding and work [booklet]*. Canberra: Australian Government Department of Health and Aging, 2000. Disponible en ligne à [http://www.healthconnect.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-publicat-document-brfeed-work-booklet-cnt.htm/\\$FILE/booklet.pdf](http://www.healthconnect.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-publicat-document-brfeed-work-booklet-cnt.htm/$FILE/booklet.pdf) (consulté en août 2007).
79. Neifert M. *Supporting breastfeeding mothers as they return to work [newsletter]*: American Academy of Pediatrics, 2000. Disponible en ligne à <http://www.aap.org/breastfeeding/BFArticle.pdf> (consulté en août 2007).
80. Zinn B. Supporting the employed breastfeeding mother. *Journal of Midwifery and Womens Health*. 2000; 45(3): 216-226.
81. Meek JY. Breastfeeding in the workplace. *Pediatric Clinics of North America*. 2001; 48(2): 461-474.
82. United States Breastfeeding Committee. *Workplace breastfeeding support [issue paper]*. Raleigh, NC: United States Breastfeeding Committee, 2002.
83. Biagioli F. Returning to work while breastfeeding. *American Family Physician*. 2003; 68(11): 2201-2208, 2215-2217.
84. Meyers D. Breastfeeding and returning to work in the physician's office. *American Family Physician*. 2003; 68(11): 2129-2130.
85. Neilson J. Return to work: Practical management of breastfeeding. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2004; 47(3): 724-733.
86. Rea MF, Morrow AL. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding among women in the labor force. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2004; 554: 121-132.
87. Tully MR. Working and breastfeeding. *AWHONN Lifelines*. 2005; 9(3): 198-203.
88. James DCS, Dobson B, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Promoting and supporting breastfeeding. *Journal of the American Dietetic Association*. 2005; 105: 810-818.
89. Shealy K, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn L. *The CDC guide to breastfeeding interventions*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2005. Disponible en ligne à

- http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding_interventions.pdf (consulté en août 2007).
90. Öun I, Trujillo GP. *Maternity at work: A review of national legislation. Findings from ILO's Conditions of Work and Employment Database*. Geneva: International Labour Organization, 2005. Disponible en ligne à <http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/wf-iogpt-05.pdf> (consulté en août 2007).
 91. Breastfeeding Committee for Canada. *Proposal to the Federal Labour Standards Review Commission to legislate paid breastfeeding breaks in the revised Canadian Labour Code* [en ligne]. September 5th, 2005. http://www.fls-ntf.gc.ca/fr/sub_fb_10.asp (dernière mise à jour le 22 septembre 2005; consulté le 26 septembre 2005).
 92. Reynolds J. *Breastfeeding and the workplace: Supporting breastfeeding through the Federal Labour Standards* [en ligne]. September 1st, 2005. http://www.fls-ntf.gc.ca/fr/sub_fb_14.asp (dernière mise à jour le 22 septembre 2005; consulté le 26 septembre 2005).
 93. Breastfeeding Coalition of Newfoundland and Labrador. *Submission to the Federal Labour Standards hearings on the need for paid breastfeeding breaks in the workplace* [en ligne]. October 6th, 2005. http://www.fls-ntf.gc.ca/fr/sub_fb_44.asp (dernière mise à jour le 28 octobre 2005; consulté le 10 février 2006).
 94. Arthur HW. *Fairness at Work: Federal Labour Standards for the 21st Century*. Ottawa: Human Resources and Skills Development Canada, 2006. Disponible en ligne à http://www.hrsdc.gc.ca/en/labour/employment_standards/arthur_report/pdf/final_report.pdf (consulté en août 2007).
 95. Gouvernement du Canada. *Charte canadienne des droits et libertés - annexe B de la Loi constitutionnelle de 1982 (R.-U.), chapitre 11* [en ligne]. <http://lois.justice.gc.ca/fr/charte/index.html> (consulté le 13 avril 2007).
 96. Gouvernement du Québec. *Charte des droits et libertés de la personne. L.R.Q., chapitre C-12* [en ligne]. <http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca> (dernière mise à jour le 15 mars 2007; consultée le 13 avril 2007).
 97. Robson M. Le droit d'allaiter au travail: l'obligation d'accomodement de l'employeur et les politiques d'allaitement au travail [résumé]. In: *L'allaitement maternel au Québec: comment atteindre les objectifs du MSSS pour l'an 2002 ? Colloque présenté dans le cadre du 66e congrès de l'Acfas*. Université Laval; 1998.
 98. *Michelle Poirier [Complainant] vs BC Ministry of Municipal Affairs, Recreation and Housing [Respondent]*. Victoria, BC: British Columbia Human Rights Tribunal, July 30, 1997. Disponible en ligne à http://www.bchrt.bc.ca/decisions/1997/pdf/poirier_vs_min_of_mun_july_30_97.pdf (consulté en août 2007).
 99. Slusser WM, Lange L, Dickson V, Hawkes C, Cohen R. Breast milk expression in the workplace: a look at frequency and time. *Journal of Human Lactation*. 2004; 20(2): 164-169.

100. Ortiz J, McGilligan K, Kelly P. Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program. *Pediatric Nursing*. 2004; 30(2): 111-119.
101. Rojjanasrirat W. Working women's breastfeeding experiences. *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing*. 2004; 29(4): 222-229.
102. Morse JM, Bottorff JL. Intending to breastfeed and work. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 1989; 18: 493-500.
103. Bar-Yam NB. Workplace lactation support, Part II: Working with the workplace. *Journal of Human Lactation*. 1998; 14(4): 321-325.
104. Katcher AL, Lanese MG. Breast-feeding by employed mothers: a reasonable accommodation in the work place. *Pediatrics*. 1985; 75(4): 644-647.
105. Cohen R, Mrtek MB. The impact of two corporate lactation programs on the incidence and duration of breast-feeding by employed mothers. *American Journal of Health Promotion*. 1994; 8(6): 436-441.
106. Whaley SE, Meehan K, Lange L, Slusser W, Jenks E. Predictors of breastfeeding duration for employees of the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC). *Journal of the American Dietetic Association*. 2002; 102(9): 1290-1293.
107. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *American Journal of Health Promotion*. 1995; 10(2): 148-153.
108. Ball TM, Bennett DM. The economic impact of breastfeeding. *Pediatric Clinics of North America*. 2001; 48(1): 253-262.
109. Hector D, King L, Webb K, Heywood P. Factors affecting breastfeeding practices: applying a conceptual framework. *N S W Public Health Bulletin*. 2005; 16(3-4): 52-55.
110. Fishbein M, Triandis HC, Kanfer FH, Becker M, Middlestadt SE, Eichler A. Factors influencing behavior and behavior change. In: Baum A, Revenson TA, Singer JE (dir.). *Handbook of Health Psychology*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2001: 3-17.
111. Fishbein M, Ajzen I. *Belief, attitude, intention, and behavior : an introduction to theory and research*. Reading, Mass. ; Don Mills: Addison-Wesley Pub. Co, 1975.
112. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*. 1977; 84: 191-215.
113. Triandis HC. Values, attitudes and interpersonal behavior. In: Howe HE, Page MM (dir.). *Beliefs, Attitudes, and Values. Nebraska symposium on motivation 1979*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 1980: 195-259.
114. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and human Decision Processes*. 1991; 50: 179-211.
115. Ajzen I. *Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations*, révisé en janvier 2006. Disponible en ligne à

- <http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf> (consulté en août 2007).
116. Manstead AS, Plevin CE, Smart JL. Predicting mothers' choice of infant feeding method. *British Journal of Social Psychology*. 1984; 23 (Pt 3): 223-231.
 117. Manstead ASR, Proffitt C, Smart JL. Predicting and understanding mothers' infant-feeding intentions and behavior: Testing the Theory of Reasoned Action. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983; 44(4): 657-671.
 118. Wambach KA. Breastfeeding intention and outcome: A test of the theory of planned behavior. *Research in Nursing and Health*. 1997; 20(1): 51-59.
 119. Duckett L, Henly S, Avery M, Potter S, Hills-Bonczyk S, Hulden R, *et al.* A theory of planned behavior-based structural model for breast-feeding. *Nursing Research*. 1998; 47(6): 325-336.
 120. Avery M, Duckett L, Dodgson J, Savik K, Henly SJ. Factors associated with very early weaning among primiparas intending to breastfeed. *Maternal and Child Health Journal*. 1998; 2(3): 167-179.
 121. Dodgson JE, Henly SJ, Duckett L, Tarrant M. Theory of planned behavior-based models for breastfeeding duration among Hong Kong mothers. *Nursing Research*. 2003; 52(3): 148-158.
 122. Beaudry M, Godin G, Lugat M, Turcotte M. Self-efficacy: A major determinant of the intention to continue breastfeeding after returning to work (poster). In: *Sharing Global Perspectives, Building our Common Ground. XIVth International Congress of Dietetics*. Chicago; 2004.
 123. Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2004; 32(3): 210-216.
 124. DiGirolamo A, Thompson N, Martorell R, Fein S, Grummer-Strawn L. Intention or experience? Predictors of continued breastfeeding. *Health Education and Behavior*. 2005; 32(2): 208-226.
 125. Kools EJ, Thijs C, de Vries H. The behavioral determinants of breast-feeding in The Netherlands: predictors for the initiation of breast-feeding. *Health Education and Behavior*. 2005; 32(6): 809-824.
 126. Godin G. Le changement des comportement de santé. In: Fischer G-N (dir.). *Traité de psychologie de la santé*. Paris: DUNOD, 2002: 375-388.
 127. Gagné C, Godin G. *Les théories sociales cognitives: guide pour la mesure des variables et le développement de questionnaire*. Québec: Groupe de recherche sur les aspects psychosociaux de la santé, École des sciences infirmières, Université Laval, février 1999.
 128. Ajzen I. *Frequently asked questions - What is the difference between perceived behavioral control and self-efficacy?* [en ligne]. <http://www.people.umass.edu/aizen/faq.html> (dernière mise à jour le 21 juillet 2007; consulté le 22 août 2007).

129. Godin G, Gagnon H, Lambert LD, Conner M. Determinants of condom use among a random sample of single heterosexual adults. *British Journal of Health Psychology*. 2005; 10(Pt 1): 85-100.
130. Beaudry M, Godin G. *Maintien de l'allaitement après le retour au travail : influence des déterminants psychosociaux et environnementaux*. Rapport au ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec: Université Laval, mars 2003.
131. Godin G, Kok G. The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion*. 1996; 11(2): 87-98.
132. Santé et des Services sociaux. *Statistiques sur le personnel syndiqué et le personnel syndicable non syndiqué du réseau de la santé et des services sociaux 2000-2001*. Québec: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003. Disponible en ligne à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-521-01.pdf> (consulté en août 2007).
133. Santé et des Services sociaux. *Statistiques sur le personnel de la santé et des services sociaux, 1996-1997*. Québec: Direction générale des relations de travail, MSSS.
134. Fleiss JL. *Statistical methods for rates and proportions*. 2nd edition. New-York: John Wiley & Sons Inc., 1981.
135. Dunn BF, Zavela KJ, Cline AD, Cost PA. Breastfeeding practices in Colorado businesses. *Journal of Human Lactation*. 2004; 20(2): 170-177.
136. Dodgson JE, Chee YO, Yap TS. Workplace breastfeeding support for hospital employees. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 47(1): 91-100.
137. Menard S. *Applied logistic regression analysis*. Sage University Papers Series on Quantitative Applications in the Social Sciences, 07-106. Thousand Oaks, CA: Sage, 2002.
138. Sheeran P. Intention-behavior relations: A conceptual and empirical review. In: Stroebe W, Hewstone M (dir.). *European Review of Social Psychology*. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd., 2002: 1-36.
139. Webb TL, Sheeran P. Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological Bulletin*. 2006; 132(2): 249-268.
140. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*. 2001; 40(Pt 4): 471-499.
141. McClelland GH, Judd CM. Statistical difficulties of detecting interactions and moderator effects. *Psychological Bulletin*. 1993; 114(2): 376-390.
142. Sheeran P, Abraham C. Mediator of moderators: temporal stability of intention and the intention-behavior relation. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2003; 29(2): 205-215.

143. Ouellette JA, Wood W. Habit and intention in everyday life: The multiple processes by which past behavior predicts future behavior. *Psychological Bulletin*. 1998; 124(1): 54-74.
144. Dennis C-L. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*. 1999; 15(3): 195-201.
145. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing and Health*. 1999; 22(5): 399-409.
146. Dennis CL. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2003; 32(6): 734-744.
147. Wells KJ, Thompson NJ, Kloeblen-Tarver AS. Development and psychometric testing of the Prenatal Breast-Feeding Self-Efficacy Scale. *American journal of health behavior*. 2006; 30(2): 177-187.
148. Manstead ASR, vanEekelen SAM. Distinguishing between perceived behavioral control and self-efficacy in the domain of academic achievement intentions and behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*. 1998; 28(15): 1375-1392.
149. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New-York: W.H. Freeman & Co. 1997. Cité dans: Armitage CJ, Connor M. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*. 2001; 40(Pt 4): 471-499.
150. Baker M, Milligan KS. *Maternal employment, breastfeeding, and health: Evidence from maternity leave mandates*. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research, June 2007. Working Paper 13188.
151. Communication personnelle avec M Des Côtes. Résultats partiels de l'étude sur le niveau d'implantation de l'Initiative des amis des bébés dans les 19 CLSC de la Montérégie, réalisée en 2005. Longueuil: Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie; août 2006.
152. Libbus MK, Bullock LF. Breastfeeding and employment: An assessment of employer attitudes. *Journal of Human Lactation*. 2002; 18(3): 247-251.
153. Noel-Weiss J, Bassett V, Cragg B. Developing a prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self-efficacy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2006; 35(3): 349-357.
154. Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend AK. Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2006; 35(5): 616-623.
155. Côté F, Godin G. *La théorie sociale cognitive de Bandura et le modèle transthéorique de Prochaska*. Document destiné aux professeures en Sciences infirmières du consortium Centre-du-Québec. Québec: Faculté des Sciences infirmières, Université Laval, août 2003.

Annexe 1 : Synthèse de la littérature sur les facteurs associés à l'allaitement et au travail

Tableau A1.1 Synthèse des études traitant de l'association entre le moment du retour au travail et l'allaitement

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes* | Moment du retour au travail | Association avec l'allaitement |
|---|-------|---|-----------------------------|--|
| Lindberg⁶² États-Unis (national) Enquête transversale | 2 431 | Données de <i>National Survey of Family Growth</i> (1988) 63 % non Noires 62 % âgées ≥ 25 ans 40 % scolarité de niveau collégial ou plus 83 % mariées 33 % primipares 47 % ont amorcé AM 51 % retournées au travail dans l'année suivant l'accouchement, le plus souvent à temps complet | ≤ 1 mois | Les répondantes non noires qui avaient repris le travail dans le mois suivant l'accouchement étaient 4,26 fois plus susceptibles de sevrer comparativement à celles qui n'avaient pas repris le travail. |
| Gielen et al.⁶¹ Baltimore, États-Unis Étude prospective | 271 | Données de <i>Johns Hopkins University Infant Feeding Study</i> . Population cible constituée de 1 900 femmes, dont 52 % Noires, âge moyen 25,5 ans (± 5,3) et scolarité moyenne 12,8 ans (± 2,4). Échantillon stratifié selon ethnicité, niveau de scolarité et mode d'alimentation prévu (intention). 271 des 710 répondantes ont complété la 2 ^e entrevue (à 6-12 sem. du post-partum) et ont amorcé AM ; 25 % avaient repris le travail au moment de la 2 ^e entrevue | ≤ 2-3 mois | Les répondantes étaient 3 fois plus susceptibles de poursuivre AM si elles n'étaient pas retournées au travail à 2-3 mois du post-partum (RCA 3,24 ; IC à 95 % : 1,74-6,04). |

Tableau A1.1 (suite)

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes* | Moment du retour au travail | Association avec l'allaitement |
|--|-------|--|-----------------------------|---|
| Chatterji et Frick ⁶⁵ États-Unis (national) Enquête prospective | 5 804 | Données du <i>National Longitudinal Survey of Youth</i> et du <i>Children of the National Longitudinal Survey of Youth</i> (1998) 23 % origine africaine et 19 % origine hispanique âge moyen 25 ans scolarité moyenne 12,6 ans 70 % mariées 55-59 % retournées au travail dans les 3 mois suivant l'accouchement, dont 34-36 % à temps plein | ≤ 3 mois | Parmi les répondantes qui avaient amorcé AM, celles qui étaient retournées au travail dans les 3 mois suivant l'accouchement avaient une durée AM de 22 % à 33-34 % plus courte que celles qui étaient retournées plus tard. En tenant compte de la durée moyenne AM dans l'échantillon, cela équivalait à une réduction de 4 à 6 semaines. |
| Roe et al. ⁶⁴ États-Unis (national) Étude longitudinale | 712 | Données de <i>Infant Feeding Practices Study</i> (1993-94) 95 % Blanches âge moyen 29,44 ans (± 4,49) 88 % mariées durée moyenne AM 21,53 semaines Dans l'étude originale, 84 % des répondantes étaient retournées au travail quand enfant a 6 mois. | 3 mois | À 3 mois du post-partum, les répondantes qui travaillaient 8 heures par jour donnaient en moyenne 1,5 tétée de moins par jour que celles qui ne travaillaient pas. |
| Auerbach et Guss ⁵⁸ États-Unis (49 états) + 5 autres pays Étude rétrospective | 567 | Recrutement via 4 magazines nationaux : <i>Birth</i> ; <i>Mothering Magazine</i> ; <i>Working Mother</i> ; <i>Mother's Manual</i> (devenu <i>Mothers Today</i>). 676 expériences d'allaitement après le retour au travail rapportées par 567 mères. 94 % Blanches âge moyen 30 ans scolarité moyenne 16 ans (écart = 10-28 ans) 94 % mariées moyenne 2 enfants (mode = 1) | < 16 semaines | Les répondantes qui étaient retournées au travail avant que leur enfant ait 16 semaines étaient plus susceptibles de sevrer plus tôt ($\chi^2 = 24,86$; dl = 3 ; $p < 0,001$). |

Tableau A1.1 (suite)

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes* | Moment du retour au travail | Association avec l'allaitement |
|--|-----|--|-----------------------------|--|
| Beaudry et Dufour ^{12,60} Nouveau-Brunswick, Canada Étude transversale | 431 | Données provenant d'un échantillon représentatif des primipares du Nouveau-Brunswick (enfant né à terme et en santé ; 1982-83) Les répondantes qui ont amorcé AM avaient les caractéristiques suivantes (n = 434) : - 23 % de milieu francophone (non mixte) - 85 % âgées 20-29 ans - 55 % revenu familial brut ≤ 25 000 \$ - 95 % habitaient avec conjoint - 62 % travaillaient à temps plein avant l'accouchement et 34 % après l'accouchement - 41 % avaient droit à un congé de maternité | < 6 mois | Les répondantes qui étaient retournées au travail dans les 6 mois suivant l'accouchement allaitaient moins longtemps : en moyenne, 11,9 et 11,6 semaines si travaillaient à temps plein ou cherchaient un emploi comparativement à 16,6 semaines si étaient au foyer par choix ($p < 0,05$). |
| Scott et al. ⁶⁶ Perth, Australie Enquête prospective | 587 | Recrutement dans 2 hôpitaux de Perth. 73 % natives Australie/Nouvelle-Zélande 74 % âgées ≥ 25 ans 57 % scolarité ≥ 12 ans 39 % primipares 94 % ont amorcé AM et 76 % allaitaient exclusivement à la sortie de l'hôpital ; la durée médiane AM et AME était de 5 et 3 semaines respectivement | < 6 mois | Les répondantes qui étaient retournées au travail avant que leur enfant ait 6 mois avaient environ 40 % plus de risque de cesser AM prédominant que celles qui n'avaient pas repris le travail à 12 mois du post-partum (RCA 1,42 ; IC à 95 % : 1,08-1,88). Le risque de cesser AM total était quant à lui environ 70 % plus élevé (1,69 ; 1,28-2,34). <i>Notes</i> : Un enfant était allaité de façon prédominante si le lait maternel constituait sa principale source alimentaire ; il pouvait aussi avoir reçu de l'eau, des liquides à base d'eau, du jus ou une solution de réhydratation, mais pas d'autres liquides (y compris des préparations commerciales) ou solides. L'AM total comprend tout enfant qui recevait du lait maternel. |
| Roe et al. ⁶⁴ | 712 | Voir plus haut | 6 mois | À 6 mois du post-partum, les répondantes qui travaillaient 8 heures par jour donnaient en moyenne un peu moins d'une tétée de moins par jour que celles qui ne travaillaient pas. |

Tableau A1.1 (suite)

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes* | Moment du retour au travail | Association avec l'allaitement |
|--|-------|---|-----------------------------|---|
| Kurinić <i>et al.</i> ⁵⁹ Washington D.C., États-Unis Enquête prospective | 718 | Recrutement dans 3 hôpitaux de Washington, D.C. Sur 1 179 répondantes : - 43 % Blanches - toutes primipares - 64 % ont amorcé AM - 73 % des Blanches prévoyaient retourner au travail dans l'année suivant la naissance et 82 % d'entre elles l'ont fait avant le 4 ^e mois ; ces proportions étaient de 84 % et 71 % chez les Noires - Blanches étaient principalement professionnelles ; Noires occupaient principalement des emplois de bureau Analyses réalisées séparément selon Blanches (n = 412) ou Noires (n = 306) | 5-7 mois | Les répondantes noires qui n'étaient pas retournées au travail à 7 mois du post-partum étaient 2 fois moins susceptibles de cesser AM que celles qui avaient repris le travail entre 5 et 7 mois (RCA 0,5 ; IC à 95 % : 0,3-0,9). Chez les Blanches, aucune association n'a été observée. |
| Lindberg ⁶² | 2 431 | Voir plus haut | ≤ 7 mois | Les répondantes non noires qui avaient repris le travail à temps plein dans les 7 mois suivant l'accouchement étaient 2,2 fois plus susceptibles de sevrer comparativement à celles qui n'avaient pas repris le travail. |
| Scott <i>et al.</i> ⁶⁶ | 587 | Voir plus haut | 6-12 mois | Les répondantes qui étaient retournées au travail alors que leur enfant avait entre 6 et 12 mois avaient environ 60 % plus de risque de cesser AM prédominant que celles qui n'avaient pas repris le travail à 12 mois du post-partum (RCA 1,63 ; IC à 95 % : 1,18-2,25). Le risque de cesser AM total était quant à lui 50 % plus élevé (1,50 ; 1,07-2,09). |
| Lindberg ⁶² | 2 431 | Voir plus haut | 8-13 mois | Les répondantes non noires qui avaient repris le travail à temps plein dans les 8 à 13 mois suivant l'accouchement étaient 1,36 fois plus susceptibles de sevrer comparativement à celles qui n'avaient pas repris le travail. |

Tableau A1.1 (suite)

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes* | Moment du retour au travail | Association avec l'allaitement |
|--|-------|--|-----------------------------|--|
| Visness et Kennedy ⁶³ États-Unis (national) Enquête rétrospective | 2 968 | Données du <i>National Maternal and Infant Health Survey</i> (1988) Dans l'enquête originale (n = 13 417 ; naissances vivantes) : - 68 % Blanches - 59 % âgées 20-29 ans - 42 % scolarité de niveau collégial - 75 % mariées - 48 % revenu familial ≥ 25 000\$ - 34 % primipares - 53 % ont amorcé AM ; durée médiane 13 sem. - 13 % étaient retournées travailler dans les 6 semaines suivant l'accouchement ; 52 % travaillaient dans l'année suivant l'accouchement - 12 % professionnelles | < 52 semaines | À 12 semaines du post-partum, environ 40 % des Blanches et 20 % des Noires qui étaient retournées au travail allaitaient comparativement à un peu plus de 80 % des Blanches et 40 % des Noires qui n'étaient pas retournées au travail (proportions cumulatives ajustées). Chez les répondantes qui ont allaité après leur retour au travail (n = 1 506), la durée du congé de maternité était significativement associée à la durée AM ($p < 0,01$). |
| Roe <i>et al.</i> ⁶⁴ | 712 | Voir plus haut | < 52 semaines | Après ajustement pour un ensemble de variables potentiellement associées à la durée AM et/ou la durée du congé de maternité, il semble que chaque semaine de congé pris par la mère augmenterait sa durée AM de ½ semaine ($p < 0,05$). L'effet serait plus marqué ≤ 12 semaines post-partum ; la magnitude de l'effet et le degré de signification diminueraient ensuite jusqu'à au moins 12 mois. |

Notes. AM = allaitement ; AME = allaitement exclusif ; IC = intervalle de confiance ; RCA = rapport de cotes ajusté.

* À moins d'avis contraire, correspondent aux répondantes retenues par les auteurs des publications citées et non à celles des enquêtes ou études originales.

Tableau A1.2 Synthèse des études traitant de l'association entre le nombre d'heures travaillées et l'allaitement

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes* | Nombre d'heures travaillées – valeur limite – | Association avec l'allaitement |
|--|-------|---|--|--|
| Roe et al. ⁶⁴ États-Unis (national) Étude longitudinale | 712 | Données de <i>Infant Feeding Practices Study</i> (1993-94) 95 % Blanches âge moyen 29,44 ans (\pm 4,49) 88 % mariées durée moyenne AM 21,53 semaines Dans l'étude originale, 84 % des répondantes étaient retournées au travail quand enfant a 6 mois. | - | Le nombre quotidien de tétées était significativement diminué lorsque le nombre d'heures travaillées augmentait ($p < 0,05$ à 3 mois et $p < 0,10$ à 6 mois). |
| Lanting et al. ¹⁹ Pays-Bas (national) Étude transversale | 8 739 | Recrutement via les 65 organisations impliquées dans le programme <i>Mother and Child Health Care</i> . Échantillon représentatif de la population néerlandaise relativement à âge de la mère, sexe de l'enfant, nombre d'enfants, âge gestationnel, lieu de naissance et lieu de résidence, mais pas à scolarité et pays de naissance de la mère. âge moyen 31 ans (\pm 4) 34 %scolarité universitaire ou professionnelle 98 % mariées ou en couple 78 % ont amorcé AM | 16 h/sem. (moment non spécifié) | Les répondantes qui n'étaient pas retournées au travail ou qui travaillaient ≤ 16 heures par semaine étaient 1,57 fois plus susceptibles d'allaiter de façon prédominante que celles travaillant plus de 16 heures par semaine (RCA 1,57 ; IC à 95 % : 1,06-2,30). <i>Note.</i> Un enfant était allaité de façon prédominante si le lait maternel constituait sa principale source alimentaire; il pouvait aussi avoir reçu de l'eau et, après l'âge de 4 mois, des solides. |
| Gielen et al. ⁶¹ Baltimore, États-Unis Étude prospective | 271 | Données de <i>Johns Hopkins University Infant Feeding Study</i> . Population cible constituée de 1 900 femmes, dont 52 % Noires, âge moyen 25,5 ans (\pm 5,3) et scolarité moyenne 12,8 ans (\pm 2,4). Échantillon stratifié selon ethnicité, niveau de scolarité et mode d'alimentation prévu (intention). 271 des 710 répondantes ont complété la 2 ^e entrevue (à 6-12 sem. du post-partum) et ont amorcé AM ; 25 % avaient repris le travail au moment de la 2 ^e entrevue | 20 h/sem. (à 2-3 mois) | Les répondantes travaillant ≤ 20 heures par semaine ($n = 22$) étaient plus susceptibles de poursuivre AM comparativement celles travaillant > 20 heures par semaine ($n = 45$) : 64 % des premières allaitaient toujours à 2-3 mois du post-partum contre 36 % pour les secondes ($\chi^2 = 4,71$; $dl = 1$; $p < 0,03$). |

Tableau A1.2 (suite)

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes* | Nombre d'heures travaillées – valeur limite – | Association avec l'allaitement |
|--|-------|---|---|---|
| Kuriniĳ <i>et al.</i> ⁵⁹ Washington D.C., États-Unis Enquête prospective | 718 | Recrutement dans 3 hôpitaux de Washington, D.C. Sur 1 179 répondantes : - 43 % Blanches - toutes primipares - 64 % ont amorcé AM - 73 % des Blanches prévoiaient retourner au travail dans l'année suivant la naissance et 82 % d'entre elles l'ont fait avant le 4 ^e mois ; ces proportions étaient de 84 % et 71 % chez les Noires - Blanches étaient principalement professionnelles ; Noires occupaient principalement des emplois de bureau Analyses réalisées séparément selon Blanches (n = 412) ou Noires (n = 306) | 24 h/sem. (7 mois suivant l'accouchement) | Les répondantes blanches qui travaillaient à temps plein (> 24 h./sem.) dans les 7 mois suivant l'accouchement semblaient plus susceptibles de cesser AM que celles qui travaillaient à temps partiel (RCA 1,4 ; IC à 95 % : 1,0-1,9). Chez les Noires, aucune association n'a été observée. |
| Gielen <i>et al.</i> ⁶¹ | 271 | Voir plus haut | 30 h/sem. (à 2-3 mois) | Aucune association. |
| Lindberg ⁶² États-Unis (national) Enquête transversale | 2 431 | Données du <i>National Survey of Family Growth</i> (1988) 63 % non Noires 62 % âgées ≥ 25 ans 40 % scolarité de niveau collégial ou plus 83 % mariées 33 % primipares 47 % ont amorcé AM 51 % retournées au travail dans l'année suivant l'accouchement, le plus souvent à temps complet | 35 h/sem. (année suivant l'accouchement) | Pour un même mois, les répondantes blanches qui débutaient ou poursuivaient le travail à temps plein (≥ 35 h./sem.) étaient respectivement 3,03 et 1,57 fois plus susceptibles de sevrer leur enfant que celles qui ne travaillaient pas. En comparaison, celles travaillant à temps partiel étaient 1,55 et 1,27 fois plus susceptibles de sevrer que les répondantes qui ne travaillaient pas. Chez les Noires, le risque de sevrage était aussi plus grand chez celles à temps plein comparativement à celles qui ne travaillaient pas (2,92 et 4,53, selon qu'elles débutaient ou poursuivaient le travail), mais il n'y avait pas de relation entre le travail à temps partiel et le sevrage. |

Tableau A1.2 (suite)

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes* | Nombre d'heures travaillées – valeur limite – | Association avec l'allaitement |
|--|-------|--|---|---|
| Fein et Roe ⁶⁸ États-Unis (national) Étude longitudinale | 1 488 | Données du <i>Infant Feeding Practices Study</i> (1993) âge moyen 28,6 ans 32 % scolarité de niveau collégial ou plus revenu familial moyen 39 580\$ 36 % primipares 76 % ont amorcé AM ; durée moyenne 24 semaines 41 % étaient retournées au travail à 3 mois : 10 % à 1-19 h./sem, 8 % à 20-34 h./sem. et 23 % à ≥ 35 h./sem.) | 35 h/sem. (3 mois suivant l'accouchement) | La durée moyenne AM était de 25,1 semaines chez les répondantes qui ne travaillaient pas (groupe de référence), de 24,4 semaines chez celles qui travaillaient 1-19 h./sem., de 22,5 semaines chez celles qui travaillaient 20-34 h./sem. ($p > 0,05$) ; mais de 16,5 chez celles qui travaillaient ≥ 35 h./sem. ($p < 0,05$). Résultats similaires si le nombre h./sem. est remplacé par le nombre h./jour. Après ajustement, les répondantes qui travaillaient à temps complet avaient une durée AM plus courte que celles qui ne travaillaient pas ($p = 0,001$). |
| Chatterji et Frick ⁶⁵ États-Unis (national) Enquête prospective | 5 804 | Données du <i>National Longitudinal Survey of Youth</i> et du <i>Children of the National Longitudinal Survey of Youth</i> (1998) 23 % origine africaine et 19 % origine hispanique âge moyen 25 ans scolarité moyenne 12,6 ans 70 % mariées 55-59 % retournées au travail dans les 3 mois suivant l'accouchement, dont 34-36 % à temps plein | 35 h/sem. (3 mois suivant l'accouchement) | Les répondantes qui travaillaient ≥ 35 h./sem. dans les 3 mois suivant l'accouchement avaient une durée AM de 1 à 4 semaines plus courte que celles qui travaillaient à temps partiel (médiane = 25 h./sem.) |

Tableau A1.2 (suite)

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes* | Nombre d'heures travaillées – valeur limite – | Association avec l'allaitement |
|---|------|---|--|---|
| Auerbach et Guss⁵⁸ États-Unis (49 états) + 5 autres pays Étude rétrospective | 567 | Recrutement via 4 magazines nationaux : <i>Birth</i> ; <i>Mothering Magazine</i> ; <i>Working Mother</i> ; <i>Mother's Manual</i> (devenu <i>Mothers Today</i>). 676 expériences d'allaitement après le retour au travail rapportées par 567 mères. 94 % Blanches âge moyen 30 ans scolarité moyenne 16 ans (écart = 10-28 ans) 94 % mariées moyenne 2 enfants (mode = 1) | 40 h/sem. (moment non spécifié) | Les répondantes qui retournaient au travail à temps plein (≥ 40 h./sem.) étaient plus susceptibles de sevrer plus tôt que celles qui retournaient à temps partiel (< 20 h./sem. ou 20-39 h./sem.) ($\chi^2 = 36,36$; dl = 6 ; $p < 0,001$). Dans ce groupe, le moment du retour au travail n'était pas différent entre les travailleuses à temps plein et celles à temps partiel. |
| Ross Products Division (Abbott Laboratories) ³⁸ États-Unis (national) Enquête transversale | n.d. | Données du <i>Ross Laboratories Mother's Survey</i> (2003). En 2002, Ryan <i>et al.</i> ⁴⁵ soulignent que plus de 33 000 questionnaires étaient complétés mensuellement depuis 1997 dans le cadre de cette enquête. Les résultats obtenus sont pondérés pour refléter les caractéristiques de la population étasunienne relativement au lieu de résidence, la race, l'âge et la scolarité des mères. | Temps plein (non défini) (6 mois suivant l'accouchement) | La durée AM était plus courte chez les répondantes travaillant à temps plein : 26,1 % des travailleuses à temps plein allaitaient à 6 mois et 13,5 % à 1 an comparativement à 36,6 % et 21,1 % pour celles à temps partiel. Pour AME à 6 mois, les chiffres étaient de 11,4 et 19,1 respectivement. |

Notes. AM = allaitement ; AME = allaitement exclusif ; IC = intervalle de confiance ; n.d. = non disponible ; RCA = rapport de cotes ajusté.

* À moins d'avis contraire, correspondent aux répondantes retenues par les auteurs des publications citées et non à celles des enquêtes ou études originales.

Tableau A1.3 Synthèse des études traitant de l'association entre la nature de l'emploi et l'allaitement

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes* | Nature de l'emploi (groupes comparés) | Association avec l'allaitement |
|---|-------|---|---|--|
| Kuriniy et al. ⁵⁹ Washington D.C., États-Unis Enquête prospective | 718 | Recrutement dans 3 hôpitaux de Washington, D.C. Sur 1 179 répondantes : - 43 % Blanches - toutes primipares - 64 % ont amorcé AM - 73 % des Blanches prévoyaient retourner au travail dans l'année suivant la naissance et 82 % d'entre elles l'ont fait avant le 4 ^e mois ; ces proportions étaient de 84 % et 71 % chez les Noires - Blanches étaient principalement professionnelles ; Noires occupaient principalement des emplois de bureau Analyses réalisées séparément selon Blanches (n = 412) ou Noires (n = 306) | - Professionnelles* - Clérical - Services - Vente/technique | Comparativement aux professionnelles, les répondantes travaillant dans le domaine de la vente ou occupant un emploi technique étaient plus susceptibles de sevrer leur enfant plus tôt (Noires : RCA 2,4; IC à 95 % 1,4-4,4 ; Blanches : 1,6 ; 1,0-2,5) ; il en était de même des répondantes blanches occupant un emploi clérical (1,7; 1,1-2,6). À 26 semaines du post-partum environ 72 % des professionnelles allaitaient alors qu'environ 27 % à 41 % des répondantes dans les autres catégories d'emploi allaitaient, et ce, sans grande différence selon le groupe ethnique (analyse de survie). |
| Visness et Kennedy ⁶³ États-Unis (national) Enquête rétrospective | 2 968 | Données du <i>National Maternal and Infant Health Survey</i> (1988) Dans l'enquête originale (n = 13 417 ; naissances vivantes) : - 68 % Blanches - 59 % âgées 20-29 ans - 42 % scolarité de niveau collégial - 75 % mariées - 48 % revenu familial ≥ 25 000\$ - 34 % primipares - 53 % ont amorcé AM ; durée médiane 13 sem. - 13 % étaient retournées travailler dans les 6 semaines suivant l'accouchement ; 52 % travaillaient dans l'année suivant l'accouchement - 12 % professionnelles | - Professionnelles* - Technique/vente/administratif - Services - Manufacturier | Les professionnelles blanches étaient plus enclines que les répondantes des autres catégories d'emploi à poursuivre AM après leur retour au travail (64 % contre 38-48 %) et elles avaient une durée moyenne AM plus longue (17 semaines contre 10-13 semaines). Chez les Noires, la nature de l'emploi n'était pas associée avec la durée AM. Les données présentées ne permettent toutefois pas de conclure sur l'association entre la catégorie d'emploi et l'allaitement après ajustement pour la durée du congé de maternité. |

Tableau A1.3 (suite)

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes* | Nature de l'emploi (groupes comparés) | Association avec l'allaitement |
|---|-------|---|--|--|
| Kimbro ⁶⁷ États-Unis, 20 villes de > 200 000 habitants (échantillon aléatoire stratifié) Cohorte prospective | 2 455 | Données de <i>Fragile Families and Child Wellbeing Study</i> . 2 466 sur 4 331 répondantes ont amorcé AM et fourni information sur leur retour au travail - 26 % Blanches ; 38 % Noires - 24 % immigrantes - 72 % diplômé de niveau secondaire - 33 % mariées ; 35 % cohabitent - revenu familial moyen 41 900 \$ - 43 % primipares - durée moyenne AM 5 mois - 79 % prévoient retourner au travail dans l'année suivant l'accouchement ; 70 % l'ont fait ; l'âge moyen de l'enfant lors du retour 4,6 mois - Un an près l'accouchement : 30 % femmes au foyer ; 15 % professionnelles ; 27 % emploi administratif ; 5 % emploi manuel ; 18 % services. | - Femmes au foyer* - Professionnelles - Administratif - Manuel - Services | Les répondantes travaillant dans le secteur des services avaient un risque de sevrage similaire à celui des femmes qui restent au foyer et des professionnelles alors que celles occupant un emploi administratif ou manuel avaient un risque de 34 % à 35 % plus élevé de sevrage comparativement aux femmes au foyer (emploi administratif : RCA 1,34 ; IC à 95 % 1,12-1,60 ; emploi manuel : 1,35 ; 1,04-1,75). |
| Gielen et al. ⁶¹ Baltimore, États-Unis Étude prospective | 271 | Données de <i>Johns Hopkins University Infant Feeding Study</i> . Population cible constituée de 1 900 femmes, dont 52 % Noires, âge moyen 25,5 ans (\pm 5,3) et scolarité moyenne 12,8 ans (\pm 2,4). Échantillon stratifié selon ethnicité, niveau de scolarité et mode d'alimentation prévu (intention). 271 des 710 répondantes ont complété la 2 ^e entrevue (à 6-12 sem. du post-partum) et ont amorcé AM ; 25 % avaient repris le travail au moment de la 2 ^e entrevue | - Professionnelles - Administratif - Gestion - Clérical - Services - Autres | Aucune association n'a été observée entre la profession et le mode d'alimentation infantile. Parmi les répondantes qui avaient amorcé AM et travaillaient, 51 % occupaient un emploi pouvant être classifié comme étant de nature professionnelle, administrative ou de gestion et 49 % un emploi de bureau, dans les services ou autres. |

Tableau A1.3 (suite)

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes* | Nature de l'emploi (groupes comparés) | Association avec l'allaitement |
|--|-----|--|---|---|
| Auerbach et Guss ⁵⁸ États-Unis (49 états) + 5 autres pays Étude rétrospective | 567 | Recrutement via 4 magazines nationaux : <i>Birth</i> ; <i>Mothering Magazine</i> ; <i>Working Mother</i> ; <i>Mother's Manuel</i> (devenu <i>Mothers Today</i>). 676 expériences d'allaitement après le retour au travail rapportées par 567 mères. 94 % Blanches âge moyen 30 ans scolarité moyenne 16 ans (écart = 10-28 ans) 94 % mariées moyenne 2 enfants (mode = 1) | Titres d'emploi (n = 52) | Le titre d'emploi ne permettait pas de prédire le succès AM ni la façon dont les femmes géraient leur AM. |
| Beaudry et Dufour ^{12, 60} Nouveau-Brunswick, Canada Étude transversale | 431 | Données provenant d'un échantillon représentatif des primipares du Nouveau-Brunswick (enfant né à terme et en santé ; 1982-83) Les répondantes qui ont amorcé AM avaient les caractéristiques suivantes (n = 434) : - 23 % de milieu francophone (non mixte) - 85 % âgées 20-29 ans - 55 % revenu familial brut ≤ 25 000 \$ - 95 % habitaient avec conjoint - 62 % travaillaient à temps plein avant l'accouchement et 34 % après l'accouchement - 41 % avaient droit à un congé de maternité | Compatibilité de l'emploi avec AM : 1- en recherche d'emploi 2- travail à temps plein 3- travail à temps partiel 4- travail occasionnel, aux études, en congé, prestations d'assurance chômage 5- au foyer par choix | En milieu favorisé, la compatibilité de l'emploi de la mère expliquait 9 % de la variance dans la durée AM alors que degré de connaissances en AM en expliquaient 5 % additionnels. En milieu francophone et anglophone de même qu'en milieux socioéconomiques moyen et défavorisé, la compatibilité de l'emploi était le deuxième facteur en importance après les connaissances, avec respectivement 16 %, 20 %, 16 % et 18 % de la variance expliquée par les connaissances et 9 %, 2 %, 4 % et 3 % additionnels pour la compatibilité à l'emploi. |

Notes. # = groupe de référence ; AM = allaitement ; IC = intervalle de confiance ; RCA = rapport de cotes ajusté.

* À moins d'avis contraire, correspondent aux répondantes retenues par les auteurs des publications citées et non à celles des enquêtes ou études originales.

Tableau A1.4 Synthèse des études traitant des retombées des programmes de soutien à l'allaitement en milieu de travail

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes | Soutien à l'AM offert au travail | Association avec l'allaitement |
|--|-----|--|---|---|
| Katcher et Lanese ¹⁰⁴ New-Jersey, États-Unis Étude rétrospective | 41 | Recrutement auprès de travailleuses du Hunderson Medical Center (hôpital communautaire de 200 lits). Comparaison de 2 groupes : - congé de maternité avant la mise en place du PSA (n = 19 ; accouchement entre 09/1979 et 05/1981) (ii) congé de maternité après la mise en place du PSA (n = 22; accouchement entre 07/1981 et 01/1983). | - politique favorable - tire-lait électriques - réfrigérateur - information sur les aménagements offerts - soutien d'une infirmière clinicienne | Les répondantes ayant bénéficié du PSA avaient allaité en moyenne 11,7 mois comparativement à 6 mois pour celles n'en ayant pas bénéficié ($p < 0,003$). Aussi, la durée moyenne AME était légèrement plus longue chez les premières (12,1 c. 10,6 semaines). |
| Gielen et al. ⁶¹ Baltimore, États-Unis Étude prospective | 271 | Données de <i>Johns Hopkins University Infant Feeding Study</i> . Population cible constituée de 1 900 femmes, dont 52 % Noires, âge moyen 25,5 ans ($\pm 5,3$) et scolarité moyenne 12,8 ans ($\pm 2,4$). Échantillon stratifié selon ethnicité, niveau de scolarité et mode d'alimentation prévu (intention). 271 des 710 répondantes ont complété la 2 ^e entrevue (à 6-12 sem. du post-partum) et ont amorcé AM ; 25 % avaient repris le travail au moment de la 2 ^e entrevue. Données sur le soutien offert en milieu de travail recueillies auprès d'un sous-échantillon aléatoire de répondantes à l'étude ayant été interrogées lors de leur 3 ^e trimestre de grossesse ; disponibles pour seulement 39 des 68 répondantes qui ont amorcé AM et avaient repris le travail au moment de la 2 ^e entrevue. | - peut quitter le travail pour allaiter (35 %) - espace désigné pour exprimer son lait (79 %) - accès à un réfrigérateur (90 %) | Aucune association n'a été observée entre les différents éléments facilitant étudiés (individuellement) et la poursuite de l'allaitement. Aucune association n'a été observée entre le score d'accommodation et la poursuite de l'allaitement. Trente répondantes (77 %) étaient considérées comme ayant un milieu de travail accommodant l'allaitement, i.e. soit la femme pouvait quitter son travail pour allaiter, soit elle bénéficiait d'un espace désigné pour exprimer son lait et d'un réfrigérateur pour le conserver. |

Tableau A1.4 (suite)

| Étude | n* | Caractéristiques des répondantes | Soutien à l'AM offert au travail | Association avec l'allaitement |
|--|-----|--|---|---|
| Cohen et Mrtek ¹⁰⁵ Californie, États-Unis Étude prospective | 187 | Recrutement dans 2 corporations ayant un PSA; participantes au PSA ayant donné naissance en 1989-1992 et travaillant ≥ 16 h/sem. après leur retour au travail. <u>Corporation de services publics</u> (n = 108) : - 33-58 % Blanches - âge moyen 29,5-32,1 ans - toutes mariées, sauf une - salaire moyen variant entre 30 000-36 000\$ - durée moyenne AM de 6,9-8,6 mois <u>Corporation aéronautique</u> (n = 79) : - 50-79 % Blanches - âge moyen variant entre 31,6-33,1 ans - toutes mariées, sauf 3 - salaire ≥ 25 000\$ (écart 30 000-94 000\$) - durée moyenne AM de 8,4-10,0 mois | - espace désigné (avec horaire d'utilisation personnalisé) - tire-lait électriques - prêt d'une glacière portable - 2-3 pauses de 30 min./8h travaillées - soutien d'une professionnelle en allaitement | Près de 75 % des participantes avaient combiné allaitement et travail jusqu'à ce que leur enfant ait 6 mois comparativement à 10 % au niveau national. |
| Whaley et al. ¹⁰⁶ Los Angeles, États-Unis Étude transversale | 121 | Recrutement auprès de travailleuses du WIC, mères d'enfants nés entre 07/1996 et 01/1999. - 82 % d'origine hispanique - âge moyen 31,1 ± 4,7 ans - scolarité moyenne 13,5 ans (± 1,7) - revenu mensuel moyen 4 901 \$ (± 1 822) - parité 2,4 ± 1,1 enfants - 89 % occupent un emploi paraprofessionnel ; durée du congé de maternité 9,9 semaines (± 4,7) | % des participantes qui avaient accès à : - tire-lait disponibles (90 %) - participation à un groupe de soutien à l'allaitement (64 %) - formation en allaitement (78 %) | Chez les paraprofessionnelles, 30 % de la variance dans la durée de l'allaitement était prédite par l'intention d'allaiter exclusivement, le moment d'introduction d'une préparation commerciale pour nourrissons, la participation à un groupe de soutien à l'allaitement et la disponibilité d'un tire-lait au travail (F = 4,52 ; p < 0,01). |

Notes. AM = allaitement ; AME = allaitement exclusif ; PSA = programme de soutien à l'allaitement.

* À moins d'avis contraire, correspondent aux répondantes retenues par les auteurs des publications citées et non à celles des enquêtes ou études originales.

Annexe 2 : Feuillet d'information sur l'étude

Étude sur l'alimentation des nourrissons et le retour au travail

Feuillet d'information aux salariées

But de l'étude : Expliquer pourquoi certaines femmes continuent d'allaiter après leur retour au travail et d'autres non. Quelque soit le mode d'alimentation que vous prévoyez pour votre bébé nous souhaiterions votre participation.

Les étapes de l'étude : L'étude se déroule sur plusieurs mois. On communiquera trois fois avec vous pour compléter un questionnaire.

- ✓ Le premier questionnaire est joint à ce dossier. Il vous faudra au plus 15 minutes pour le compléter. Veuillez le retourner avec votre formulaire de consentement dans l'enveloppe pré-affranchie jointe. Le questionnaire comprend des informations personnelles et sur vos conditions et votre milieu de travail.
- ✓ Le deuxième questionnaire dure au plus 30 minutes, il vous sera posté deux mois après l'accouchement. Vous le retournerez vous-même à l'équipe de recherche dans une enveloppe pré-affranchie. Le questionnaire comprend des informations sur le mode d'alimentation de l'enfant depuis sa naissance et celui prévu après le retour au travail.
- ✓ Le troisième questionnaire dure au plus 15 minutes, nous vous téléphonerons un mois avant le retour au travail. Il comprend des informations sur l'alimentation du bébé.
- ✓ Le quatrième questionnaire dure au plus 15 minutes, nous vous téléphonerons trois mois après le retour au travail. Il comprend des informations sur l'alimentation du bébé et vos conditions de travail.

Les avantages reliés à l'étude : En participant à cette étude, vous aurez l'opportunité de réfléchir aux motivations de votre propre comportement face à l'alimentation de votre bébé. Un résumé de l'étude vous sera fourni si vous en faites la demande.

Les risques reliés à l'étude : Il n'y a pas de risques reliés à l'étude puisqu'il n'y a pas d'intervention.

Respect de la confidentialité : les noms des participantes n'apparaîtront sur aucun rapport, les informations personnelles seront codées. Seuls les chercheurs auront accès à la liste des noms et des codes. La liste sera conservée par le chercheur principal dans un lieu sécuritaire et sera détruite après l'analyse des données. Au cours de l'analyse des données, seuls les codes apparaîtront sur les documents. Les résultats individuels des participantes ne seront communiqués à qui que ce soit.

Les résultats de la recherche seront distribués sous forme de rapports à des organismes et associations professionnels et publiés dans des revues scientifiques.

Les cas d'exclusion : La démission du travail est le seul critère d'exclusion.

Droits et obligations des participantes : Vous pourrez vous retirer de l'étude à tout moment, sans avoir à justifier votre décision ni à subir de préjudice.

Si vous acceptez de participer nous vous prions d'indiquer une adresse où nous pourrions envoyer le deuxième questionnaire et un numéro de téléphone où l'on pourra vous rejoindre pour compléter les deux derniers questionnaires.

Cette recherche est faite sous la direction de madame Micheline Beaudry, téléphone (418) 656-2131 p.8061 et de monsieur Gaston Godin, téléphone (418) 656-2131 p.7900, professeurs à l'Université Laval, à qui toute plainte ou critique pourront être adressées.

Au cas où vous souhaiteriez recevoir des informations complémentaires sur l'étude, veuillez communiquer avec Martine Lugat, téléphone (514) 344-9561.

Annexe 3 : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement

1. J'ai pris connaissance du feuillet d'information destiné aux salariées en congé de maternité ou en retrait préventif.
2. Je reconnais avoir été bien informée et avoir eu suffisamment de temps pour considérer ces informations et demander conseil.
3. Je reconnais que j'ai reçu les réponses satisfaisantes à mes questions.
4. Toutes les informations recueillies seront traitées de façon confidentielle et les résultats ne seront utilisés qu'à des fins scientifiques.
5. J'ai été informée que ma participation à l'étude est volontaire et que je suis entièrement libre de refuser d'y participer ou de me retirer de l'étude à tout moment, sans avoir à justifier ma décision si à subir de préjudice.
6. J'ai lu le présent formulaire, j'ai pris connaissance de la nature et des procédés utilisés pour collecter, analyses et diffuser les résultats et je consens volontairement à participer à cette étude.
7. Je reconnais avoir reçu un exemplaire du présent formulaire et du feuillet d'information destiné aux salariées de l'établissement.

Je soussignée (nom et prénom) consens librement à participer à l'étude intitulée : « L'alimentation des nourrissons et le retour au travail » qui a été approuvée le 18 mai 1999 par le Comité de déontologie de la recherche de l'Université Laval sous le numéro 65-99.

Lu et signé le Signature :

Mon adresse au cours des prochains mois :

et mon numéro de téléphone : (.....).....

Préférez-vous recevoir le deuxième questionnaire en : français anglais

Nom de l'établissement où je travaille :

Veillez compléter ce formulaire et le retourner avec le questionnaire à Martine Lugat, 4841 rue Carleton, Montréal (Québec), H3W 1G7, dans l'enveloppe pré-affranchie jointe.

Annexe 4 : Questionnaires et guides d'entrevue

Étude sur l'alimentation des nourrissons et le retour au travail

Questionnaire 1 pour les futures mamans qui prévoient un retour au travail



ID :

Madame,

Veuillez cocher une seule boîte par question.

1. Avez-vous déjà un ou des enfants ?

oui

non, allez à
la question 3

Si oui, attendez-vous votre :

2ème,

3ème,

4ème bébé,

5ème bébé ou plus ?

2. Avez-vous allaité un ou plusieurs autres enfants plus âgés ?

oui

non

Si oui, combien de temps, avez-vous allaité votre

1er bébé :mois

2ème bébé :mois

3ème bébé :mois

Quel âge avait votre bébé plus âgé quand vous êtes retournée au travail ?

1er bébé :mois

2ème bébé :mois

3ème bébé :mois

3. Quel âge avez-vous ?

_____ ans

15. Vous arrive t-il de travailler sur appel ? oui non
Si oui, à quelle fréquence ?
16. Travaillez-vous dans plusieurs établissements ? oui non
Si oui, dans combien d'établissements ?
17. Êtes-vous syndiquée ? oui non
Si oui, à quel syndicat appartenez-vous ?

Type d'institution où vous travaillez le plus d'heures:

CLSC, CH, CHSLD[§], CJ^{**}, CR^{††}, RRSSS.

autre (précisez):.....

Cette institution est située dans la région sanitaire et sociale suivante :

Montréal-Centre, Montérégie, Laval.

Aimeriez-vous partager des commentaires?

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de votre précieuse collaboration.

Nous vous enverrons le deuxième questionnaire par la poste deux mois après la date prévue de votre accouchement tel que mentionné à la question 7.

Si vous souhaitez recevoir de l'information ou nous aviser d'un changement de votre situation, par exemple un changement d'adresse ou de numéro de téléphone, veuillez contacter Martine Lugat au (514) 731-6297, courriel : mlugat@sympatico.ca.

Veillez compléter ce formulaire et le retourner avec le questionnaire à Martine Lugat, 4841 rue Carlton, Montréal (Québec), H3W 1G7, dans l'enveloppe pré-affranchie jointe.

[§] Centres d'hébergement et de soins de longue durée

^{**} Centres jeunesse

^{††} Centres de réadaptation

Étude sur l'alimentation des nourrissons et le retour au travail

Questionnaire 2 pour les nouvelles mamans qui prévoient un retour au travail



Madame,

ID :

Nous vous félicitons pour la naissance de votre nouveau bébé!

Nous vous remercions de partager votre expérience de ces premiers mois qui ont suivi votre accouchement en complétant ce questionnaire.

Si vous avez des questions ou si vous souhaitez recevoir des informations complémentaires, veuillez communiquer avec Martine Lugat, téléphone: (514) 731-6297, courriel: mlugat@sympatico.ca.

Renvoyer le questionnaire complété à Martine Lugat, 4841 rue Carlton, Montréal (Québec), H3W 1G7, dans l'enveloppe pré affranchie jointe.

Consignes pour compléter le questionnaire

- ✓ Les réponses que vous donnerez seront complètement anonymes.
- ✓ Pour les questions 1 à 17, veuillez cocher une boîte pour chaque question.
- ✓ Pour les questions 19 à 57, il est important que vous répondiez à toutes les questions, même si elles peuvent vous paraître répétitives. Elles sont cependant toutes importantes.
- ✓ Pour chaque question vous avez plusieurs options :
 - S'il vous plaît, utilisez un **X** dans la zone qui correspond le mieux à votre opinion (comme dans l'exemple qui suit).

| | | | | |
|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|
| | | | X | |
| Assez en accord | Légèrement en accord | Ni l'un ni l'autre | Légèrement en désaccord | Assez en désaccord |

- Utilisez un seul **X** pour chaque question.
-

10. Avez-vous déjà donné une préparation lactée commerciale à votre bébé ?

oui non

Si oui, au cours des dernières 24 heures, combien de fois en avez-vous donné à votre bébé ?

_____ fois

Quelle quantité de lait (préparation lactée commerciale) avez-vous ainsi donné à votre bébé ?

_____ mL

_____ oz

11. Avez-vous déjà donné d'autres boissons ou liquides à votre bébé ?

oui non

Si oui, au cours des dernières 24 heures, combien de fois en avez-vous donné ?

_____ fois

C'était quelle boisson ou liquide :

12. Avez-vous déjà donné d'autres aliments à votre bébé ?

oui non

Si oui, au cours des dernières 24 heures, quels aliments avez-vous donné et combien de fois ?

Aliment :; _____ fois

13. Avez-vous déjà donné une "suce" à votre bébé ?

oui non

Si oui, à quelle fréquence prend t-il la "suce" habituellement ?

à tous les jours

moins d'une fois par jour

plus d'une fois par semaine

une fois par semaine

moins d'une fois par semaine

14. Depuis que vous avez accouché, qui vous apporte le plus fréquemment de l'aide à la maison ?

votre conjoint,
 votre famille,
 une salariée,
 autre :

Cette aide est-elle suffisante ?

oui plus ou moins non

15. Quel type de garde envisagez-vous sur une base régulière pour votre bébé ?

à domicile,
 chez la gardienne,
 dans une garderie proche de votre domicile,
 dans une garderie sur votre lieu de travail,
 autre :
 ne sait pas

Si vous n'allaitiez plus votre bébé, vous n'avez pas à compléter les questions suivantes. Nous vous remercions de votre participation qui est importante pour nous.

16. Avez-vous choisi une gardienne qui facilite votre allaitement ?

oui non

Si oui, précisez ce que vous demandez à la gardienne :

.....

.....

17. Êtes-vous en contact avec un réseau de support à l'allaitement ? (exemple : La Ligue La Leche, Nourri source, etc.)

oui non

Si oui, précisez lequel :

Si non, pourquoi ?

.....

.....

.....

18. A ce moment-ci, vers quelle date prévoyez-vous retourner au travail ?

____/____/____
jr ms année

C'est un mois avant cette date que nous vous téléphonerons pour remplir le questionnaire 3. Si vous retournez au travail plus tôt, nous vous saurions gré d'avertir Martine Lugat, téléphone : (514) 731-6297, courriel : mlugat@sympatico.ca.

Pour les questions qui suivent, veuillez placer un **X** dans la zone qui correspond le mieux à votre opinion.

19. Je me sens capable de continuer à allaiter mon bébé après mon retour au travail.

| | | | | | | |
|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|
| Fortement en accord | Assez en accord | Légèrement en accord | Ni l'un ni l'autre | Légèrement en désaccord | Assez en désaccord | Fortement en désaccord |
|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|

20. Ce serait affirmer mes valeurs personnelles de continuer à allaiter mon bébé après mon retour au travail.

| | | | | | | |
|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|
| Fortement en accord | Assez en accord | Légèrement en accord | Ni l'un ni l'autre | Légèrement en désaccord | Assez en désaccord | Fortement en désaccord |
|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|

21. Les personnes qui sont importantes pour moi pensent que c'est correct de continuer à allaiter son bébé après le retour au travail.

| | | | | | | |
|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|
| Fortement en accord | Assez en accord | Légèrement en accord | Ni l'un ni l'autre | Légèrement en désaccord | Assez en désaccord | Fortement en désaccord |
|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|

22. Mes ami(es) approuveraient/désapprouveraient que je continue à allaiter mon bébé après mon retour au travail.

| | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| | | | | | | |
| Approuveraient fortement | Approuveraient assez | Approuveraient légèrement | Ni l'un ni l'autre | Désapprouveraient légèrement | Désapprouveraient assez | Désapprouveraient fortement |

23. Je continuerai à allaiter mon bébé après mon retour au travail, même si je n'ai pas des facilités pour extraire mon lait sur mon lieu de travail (local privé, tire-lait disponible, réfrigérateur, glacière).

| | | | | | | |
|---------------|----------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

24. De façon générale, il serait approprié pour la mère d'un enfant de moins de deux ans de continuer à allaiter son bébé après son retour au travail.

| | | | | | | |
|------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|
| | | | | | | |
| Fortement en accord | Assez en accord | Légèrement en accord | Ni l'un ni l'autre | Légèrement en désaccord | Assez en désaccord | Fortement en désaccord |

25. Si je continuais à allaiter mon bébé après mon retour au travail ce serait bon pour le développement de mon bébé.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

26. Je continuerai à allaiter mon bébé après mon retour au travail, même si je ne peux pas bénéficier d'un congé de plus de six mois.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

27. Si je continuais à allaiter mon bébé après mon retour au travail cela m'épuiserait.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

28. Je continuerai à allaiter mon bébé, après mon retour au travail.

| | | | | | | |
|------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|
| | | | | | | |
| Fortement en accord | Assez en accord | Légèrement en accord | Ni l'un ni l'autre | Légèrement en désaccord | Assez en désaccord | Fortement en désaccord |

29. Je continuerai à allaiter mon bébé après mon retour au travail, même si je n'ai pas d'aide à la maison.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

30. Les personnes les plus importantes pour moi pensent que je devrais continuer à allaiter mon bébé après mon retour au travail.

| | | | | | | |
|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|
| | | | | | | |
| Fortement en accord | Assez en accord | Légèrement en accord | Ni l'un ni l'autre | Légèrement en désaccord | Assez en désaccord | Fortement en désaccord |

31. J'ai l'intention de continuer à allaiter mon bébé après mon retour au travail.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

32. Si je continuais à allaiter mon bébé après mon retour au travail cela me détendrait après ma journée de travail.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

33. Mon conjoint approuverait/désapprouverait que je continue à allaiter mon bébé après mon retour au travail.

| | | | | | | |
|--------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | |
| Approuveraient fortement | Approuveraient assez | Approuveraient légèrement | Ni l'un ni l'autre | Désapprouveraient légèrement | Désapprouveraient assez | Désapprouveraient fortement |

34. Je me sentirais coupable de ne pas continuer à allaiter mon bébé après mon retour au travail

| | | | | | | |
|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|
| | | | | | | |
| Fortement en accord | Assez en accord | Légèrement en accord | Ni l'un ni l'autre | Légèrement en désaccord | Assez en désaccord | Fortement en désaccord |

35. Les chances sur 100 que je continue à allaiter mon bébé après mon retour au travail sont :

| | | | | | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | | | | | | | | | |
| 0-10% | 11-20% | 21-30% | 31-40% | 41-50% | 51-60% | 61-70% | 71-80% | 81-90% | 91-100% |

36. Si je continuais à allaiter mon bébé après mon retour au travail, la plupart des personnes qui sont importantes pour moi...

| | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Approuveraient fortement | Approuveraient assez | Approuveraient légèrement | Ni l'un ni l'autre | Désapprouveraient légèrement | Désapprouveraient assez | Désapprouveraient fortement |
|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|

37. Si je continuais à allaiter mon bébé après le retour au travail cela réconforterait mon bébé après la journée de séparation.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |
|---------------|----------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|

38. Pour moi, continuer à allaiter mon bébé après mon retour au travail serait...

| | | | | | | |
|-----------|------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|--------------|
| Très sain | Assez sain | Légèrement sain | Ni l'un ni l'autre | Légèrement malsain | Assez malsain | Très malsain |
|-----------|------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|--------------|

| | | | | | | |
|------------|-------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|--------------|
| Très utile | Assez utile | Légèrement utile | Ni l'un ni l'autre | Légèrement inutile | Assez inutile | Très inutile |
|------------|-------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|--------------|

| | | | | | | |
|---------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|
| Très responsable | Assez responsable | Légèrement responsable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement irresponsable | Assez irresponsable | Très irresponsable |
|---------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|

39. Il est dans mes principes de continuer à allaiter mon bébé après mon retour au travail.

| | | | | | | |
|------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Fortement en accord | Assez en accord | Légèrement en accord | Ni l'un ni l'autre | Légèrement en désaccord | Assez en désaccord | Fortement en désaccord |
|------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|

40. De façon générale, il est dans la norme pour une Québécoise de continuer à allaiter son bébé après son retour au travail.

| | | | | | | |
|------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Fortement en accord | Assez en accord | Légèrement en accord | Ni l'un ni l'autre | Légèrement en désaccord | Assez en désaccord | Fortement en désaccord |
|------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|

41. Mon employeur approuverait/désapprouverait que je continue à allaiter mon bébé après mon retour au travail.

| | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Approuveraient fortement | Approuveraient assez | Approuveraient légèrement | Ni l'un ni l'autre | Désapprouveraient légèrement | Désapprouveraient assez | Désapprouveraient fortement |
|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|

42. De façon générale, il serait approprié pour une femme qui travaille dans le réseau de la santé et des services sociaux de continuer à allaiter son bébé après son retour au travail.

| | | | | | | |
|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|
| Fortement en accord | Assez en accord | Légèrement en accord | Ni l'un ni l'autre | Légèrement en désaccord | Assez en désaccord | Fortement en désaccord |
|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|

43. Pour moi, continuer à allaiter mon bébé après mon retour au travail serait...

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|------------------------|-------------------|------------------|
| Très agréable | Assez agréable | Légèrement agréable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement désagréable | Assez désagréable | Très désagréable |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|------------------------|-------------------|------------------|

| | | | | | | |
|--------------|---------------|--------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| Très heureux | Assez heureux | Légèrement heureux | Ni l'un ni l'autre | Légèrement malheureux | Assez malheureux | Très malheureux |
|--------------|---------------|--------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| Très relaxant | Assez relaxant | Légèrement relaxant | Ni l'un ni l'autre | Légèrement stressant | Assez stressant | Très stressant |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------------|-----------------|----------------|

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| Très plaisant | Assez plaisant | Légèrement plaisant | Ni l'un ni l'autre | Légèrement déplaisant | Assez déplaisant | Très déplaisant |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|

| | | | | | | |
|--------------|---------------|--------------------|--------------------|------------------|-------------|------------|
| Très naturel | Assez naturel | Légèrement naturel | Ni l'un ni l'autre | Légèrement forcé | Assez forcé | Très forcé |
|--------------|---------------|--------------------|--------------------|------------------|-------------|------------|

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|--------------|-------------|
| Très convenable | Assez convenable | Légèrement convenable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement gênant | Assez gênant | Très gênant |
|-----------------|------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|--------------|-------------|

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|-------------------|
| Très valorisant | Assez valorisant | Légèrement valorisant | Ni l'un ni l'autre | Légèrement dévalorisant | Assez dévalorisant | Très dévalorisant |
|-----------------|------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|-------------------|

| | | | | | | |
|-------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| Très satisfaisant | Assez satisfaisant | Légèrement satisfaisant | Ni l'un ni l'autre | Légèrement insatisfaisant | Assez insatisfaisant | Très insatisfaisant |
|-------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|-------------------|
| Très pratique | Assez pratique | Légèrement pratique | Ni l'un ni l'autre | Légèrement contraignant | Assez contraignant | Très contraignant |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|-------------------|

44. Je continuerai à allaiter mon bébé après mon retour au travail, même si la garderie est éloignée de mon lieu de travail.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|

45. Je continuerais à allaiter mon bébé après mon retour au travail, même si je dois adapter ma vie de couple.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

46. Si je continuais à allaiter mon bébé après mon retour au travail ce serait bon pour la santé de mon bébé.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

47. Si je continuais à allaiter mon bébé après mon retour au travail cela m'obligerait à limiter mes activités.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

48. Si je continuais à allaiter mon bébé après mon retour au travail cela me permettrait de mieux vivre la séparation due au travail.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

49. Si je continuais à allaiter mon bébé après mon retour au travail cela maintiendrait mon lien privilégié avec mon bébé.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

50. Mes collègues approuveraient/désapprouveraient que je continue à allaiter mon bébé après mon retour au travail.

| | | | | | | |
|--------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | |
| Approuveraient fortement | Approuveraient assez | Approuveraient légèrement | Ni l'un ni l'autre | Désapprouveraient légèrement | Désapprouveraient assez | Désapprouveraient fortement |

51. Je continuerai à allaiter mon bébé après mon retour au travail, même si je dois modifier mes performances au travail.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

52. Je continuerai à allaiter mon bébé après mon retour au travail, même si je n'ai pas des pauses régulières pour extraire mon lait au travail.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

53. Je continuerai à allaiter mon bébé après mon retour au travail, même si mon employeur ne m'offre pas des facilités pour maintenir l'allaitement.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

54. Pour moi, continuer à allaiter mon bébé après mon retour au travail serait...

| | | | | | | |
|-------------|--------------|-------------------|--------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| | | | | | | |
| Très facile | Assez facile | Légèrement facile | Ni l'un ni l'autre | Légèrement difficile | Assez difficile | Très difficile |

55. Ma famille approuverait/désapprouverait que je continue à allaiter mon bébé après mon retour au travail.

| | | | | | | |
|--------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | |
| Approuveraient fortement | Approuveraient assez | Approuveraient légèrement | Ni l'un ni l'autre | Désapprouveraient légèrement | Désapprouveraient assez | Désapprouveraient fortement |

56. Je continuerai à allaiter mon bébé après mon retour au travail, même si je ne bénéficie pas d'un aménagement de mes horaires de travail.

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | |
| Très probable | Assez probable | Légèrement probable | Ni l'un ni l'autre | Légèrement improbable | Assez improbable | Très improbable |

57. Je perçois plusieurs obstacles au fait de continuer à allaiter mon bébé après mon retour au travail.

| | | | | | | |
|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|
| | | | | | | |
| Fortement en accord | Assez en accord | Légèrement en accord | Ni l'un ni l'autre | Légèrement en désaccord | Assez en désaccord | Fortement en désaccord |

Étude sur l'alimentation des nourrissons et le retour au travail

Questionnaire 3 pour les mamans qui vont retourner au travail le mois prochain (guide d'entretien)



Madame,

ID :

Tél :

Je vous remercie d'avoir complété les deux premières étapes de la recherche sur l'alimentation des nourrissons et le retour au travail.

Afin de documenter les changements qui se sont éventuellement produits dans l'alimentation de votre bébé, je souhaiterais actualiser des informations que vous avez déjà fournies.

Cela prendra 15 minutes au plus de votre temps.

Souhaitez-vous prendre rendez-vous à un autre moment?

Date :

Heure :

13. Donnez-vous maintenant une préparation commerciale (lactée) à votre bébé ? oui non
- Si oui, laquelle ?
- Au cours des dernières 24 heures,
Combien de fois avez-vous donné une préparation commerciale (lactée) à votre bébé ? |__| fois
- Quelle quantité de préparation commerciale (lactée) avez-vous donné à votre bébé ?
|__| mL
|__| oz
14. Donnez-vous d'autres boissons ou liquides à votre bébé ? oui non
- Si oui, au cours des dernières 24 heures, combien de fois en avez-vous donné ? |__| fois
- C'était quelle boisson ou liquide :
15. Donnez-vous d'autres aliments à votre bébé ? oui non
- Si oui, au cours des dernières 24 heures, quels aliments avez-vous donné et combien de fois ?
- Aliment :; |__| fois
16. Donnez-vous une "sucé" à votre bébé ? oui non
- Si oui, à quelle fréquence, actuellement ?
- à tous les jours
- moins d'une fois par jour
- plus d'une fois par semaine
- une fois par semaine
- moins d'une fois par semaine

17. Quel type de garde envisagez-vous sur une base régulière pour votre bébé après votre retour au travail ?

à domicile

chez la gardienne

dans une garderie proche de votre domicile

dans une garderie sur votre lieu de travail

autre :

ne sait pas

Avez-vous déjà changé de type de garde ? oui non

Si oui, précisez pourquoi :.....

.....

18. Avez-vous choisi une gardienne qui vous appuie dans votre choix d'allaiter ?

oui non

Si oui, précisez ce que vous demandez à la gardienne :.....

.....

19. Êtes-vous, maintenant, en contact avec un réseau de support à l'allaitement ?

(exemple : La Ligue La Leche, Nourri source, etc.) oui non

Si oui, précisez lequel :.....

Si non, pourquoi ?.....

.....

Votre intention sur le maintien de l'allaitement après le retour au travail

20. Avez-vous l'intention de continuer à allaiter votre bébé après votre retour au travail ?

oui non

21. Vous sentez-vous capable de continuer à allaiter votre bébé après votre retour au travail ?

oui non

Sur une échelle de 0 à 100%, quelles sont vos chances de continuer à allaiter votre bébé après votre retour au travail :



23. Parmi les choix suivants, qu'est-ce qui vous empêcherait de continuer à allaiter votre bébé après votre retour au travail ?

Avoir à limiter vos activités (socialisation au travail, sorties, etc.)

oui non

Ne pas avoir de facilités pour extraire votre lait sur votre lieu de travail (local privé, réfrigérateur, etc.)

oui non

Ne pas bénéficier d'un congé de plus de six mois

oui non

Ne pas bénéficier d'aide suffisante à la maison

oui non

Ne pas bénéficier d'une garderie sur votre lieu de travail

oui non

Avoir à adapter votre vie de couple (moins d'activités en couple, moins de relations sexuelles, etc.)

oui non

Avoir à modifier vos performances au travail

oui non

Ne pas bénéficier de pauses régulières au travail

oui non

Ne pas bénéficier de facilités de la part de votre employeur

oui non

Étude sur l'alimentation des nourrissons et le retour au travail

Questionnaire 4 pour les mamans qui sont retournées au travail depuis trois mois (guide d'entretien)



Madame,

ID :

Tél :

Je vous remercie d'avoir complété les trois premières étapes de la recherche sur l'alimentation des nourrissons et le retour au travail.

Afin de documenter les changements qui se sont éventuellement produits dans l'alimentation de votre bébé et dans votre situation au travail, je souhaiterais actualiser des informations que vous nous avez déjà fournies .

Cela prendra 15 minutes au plus de votre temps.

Souhaitez-vous prendre rendez-vous à un autre moment?

Date :

Heure :

12. Donnez-vous maintenant une préparation commerciale (lactée) à votre bébé ? oui non
- Si oui, laquelle ?.....
- Si oui, au cours des dernières 24 heures,
Combien de fois avez-vous donné une préparation commerciale (lactée) à votre bébé ?
|__| fois
- Quelle quantité de préparation commerciale (lactée) avez-vous donné à votre bébé ?
|__| mL
|__| oz
13. Donnez-vous d'autres boissons ou liquides à votre bébé ? oui non
- Si oui, au cours des dernières 24 heures, combien de fois en avez-vous donné ?
|__| fois
- C'était quelle boisson ou liquide :
14. Donnez-vous d'autres aliments à votre bébé ? oui non
- Si oui, au cours des dernières 24 heures, quels aliments avez-vous donné et combien de fois ?
- Aliment :; |__| fois
15. Donnez-vous une suce à votre bébé maintenant ? oui non
- Si oui, à quelle fréquence, habituellement ?
- à tous les jours
moins d'une fois par jour
plus d'une fois par semaine
une fois par semaine
moins d'une fois par semaine

Support spécifique à la maison

16. Avez-vous une aide supplémentaire pour les tâches domestiques depuis votre retour au travail ? oui non

17. Depuis votre retour au travail, qui vous apporte le plus fréquemment cette aide à la maison ?

 votre conjoint,

 votre famille,

 une salariée,

 autre :

18. Combien de temps vous faut-il pour aller du travail à la maison ?

 10 min.

 20 min.

 > 30 min.

 > 1 h

 > 1 h30

19. Quel type de garde avez-vous choisi pour votre bébé depuis votre retour au travail ?

 à domicile,

 chez la gardienne,

 dans une garderie proche de votre domicile,

 dans une garderie sur votre lieu de travail,

 autre :

Avez-vous déjà changé de type de garde ?

oui

non

Si oui, précisez pourquoi ?.....

.....

.....

.....

.....

20. Avez-vous choisi une gardienne qui vous appuie dans votre choix d'allaiter ?

oui

non

Précisez ce que vous demandez à la gardienne :.....

.....

.....

.....

.....

21. Êtes-vous en contact avec un réseau de support à l'allaitement ? (exemple : La Ligue La Leche, Nourri source, etc.)

oui

non

Si oui, précisez lequel :.....

Si non, pourquoi ?.....

.....

.....

Votre situation par rapport au travail

22. Travaillez-vous dans le même établissement de santé ou social depuis votre retour au travail ? oui non

Si non, précisez le nom de l'établissement :

23. Avez-vous changé de catégorie d'emploi ? oui non

Si oui, quelle est votre nouvelle catégorie d'emploi :

Avez-vous choisi cette catégorie d'emploi parce que vous continuez à allaiter votre bébé ? oui non

Si oui, expliquer :

24. Avez-vous changé de poste de travail depuis votre départ en congé de maternité ? oui non

Si oui, quel est votre nouveau poste de travail :

Avez-vous choisi ce poste parce que vous continuez à allaiter votre bébé ? oui non

Si oui, expliquer :

25. Votre statut d'emploi a-t-il changé depuis votre départ en congé de maternité ? (*temps complet ou temps partiel, employée régulière ou occasionnelle*) oui non

Si oui, quel est votre nouveau statut :

Avez-vous choisi ce statut parce que vous continuez à allaiter votre bébé ? oui non

Si oui, expliquer :

32. Pouvez-vous stocker votre lait dans un réfrigérateur réservé à cet usage sur votre lieu de travail ? oui non
33. Pouvez-vous stocker votre lait dans des contenant stériles et identifiés à votre nom ? oui non
34. Pouvez-vous transporter les contenants dans une glacière ou un sac thermos ? oui non
35. Y a-t-il une garderie sur votre lieu de travail ? oui non
 Utilisez-vous ce service ? oui non
 Si non, pourquoi :
-
-
-
36. Votre enfant est-il gardé à moins de 10 minutes de votre lieu de travail ? oui non
 Pouvez-vous l'allaiter pendant la journée ? oui non
 Si non, pourquoi :
-
-
-
37. Recevez-vous des encouragements à poursuivre l'allaitement sur votre lieu de travail ? oui non
 De la part de qui ? (collègues, supérieurs, autres)
-
-
-
-
38. Recevez-vous sur votre lieu de travail des conseils de personnels spécialisés en allaitement ? oui non
 De la part de qui ?
39. Y a-t-il dans votre milieu de travail une politique clairement annoncée de promotion et de soutien à l'allaitement maternel ciblant les employées de l'établissement ? oui non
 expliquez :
-
-
-

Annexe 5 : Autres tableaux de résultats

Tableau A5.1 Score moyen pour chacun des items des variables citées (N = 170)

| Item | Score moyen ^a ± e.t.m |
|--|-------------------------------------|
| INTENTION COMPORTEMENTALE | |
| Continuer à allaiter son bébé après le retour au travail | 3,83 ± 0,18 |
| Intention de continuer à allaiter son bébé après le retour au travail | 3,78 ± 0,19 |
| Chances sur 100 de continuer à allaiter son bébé après le retour au travail (N = 169) | 4,83 ± 0,28 |
| PERCEPTION DE CONTRÔLE COMPORTEMENTAL | |
| Se sens capable de continuer à allaiter son bébé après le retour au travail | 3,81 ± 0,17 |
| Continuer à allaiter son bébé après le retour au travail serait (facile/difficile) | 3,89 ± 0,16 |
| EFFICACITÉ PERSONNELLE | |
| Ne pas bénéficier d'un congé > 6 mois (N = 169) | 4,12 ± 0,18 |
| L'employeur n'offre pas d'installation ou d'équipement facilitant le maintien l'allaitement (N = 168) | 3,46 ± 0,17 |
| Ne pas bénéficier d'installation ou d'équipement pour exprimer son lait sur son lieu de travail (local privé, tire-lait disponible, réfrigérateur, glacière) | 3,35 ± 0,17 |
| Ne pas avoir de pauses régulières pour exprimer son lait au travail | 3,41 ± 0,17 |
| Ne pas bénéficier d'un aménagement de ses horaires de travail | 3,46 ± 0,17 |
| Devoir modifier ses performances au travail (N = 168) | 3,19 ± 0,15 |
| Avoir une garderie éloignée de la maison (N = 167) | 3,66 ± 0,18 |
| Ne pas avoir d'aide à la maison | 3,61 ± 0,18 |
| Devoir adapter sa vie de couple | 4,14 ± 0,18 |

^a Rapporté sur une échelle de type Likert à 7 niveaux, sauf pour l'item d'intention « Chance sur 100... » qui est rapporté sur une échelle à 10 niveaux. Pour tous les items, un score de 1 est défavorable face au comportement alors qu'un score de 7 (ou 10) est favorable face au comportement.

Tableau A5.2 Mesures de tendance centrale, de dispersion, de dissymétrie et d'aplatissement pour les variables citées (N = 170)

| | Intention comportementale | Perception de contrôle | Efficacité personnelle | Durée du congé de la mère (mois) |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Score moyen ± e.t.m | 1,57 ± 0,08 | 3,85 ± 0,16 | 3,60 ± 0,15 | 10,62 ± 0,34 |
| Mode(s) | 0,39 | 1,00 | 1,00 | 8,38 et 11,83 |
| Médiane | 1,58 | 4,00 | 3,56 | 10,28 |
| Dissymétrie (skewness) | 0,12 ± 0,19 | < 0,01 ± 0,19 | 0,13 ± 0,19 | 2,02 ± 0,19 |
| Aplatissement (kurtosis) | -1,58 ± 0,37 | -1,43 ± 0,37 | -1,36 ± 0,37 | 6,00 ± 0,37 |
| Valeur minimum | 0,39 | 1,00 | 1,00 | 3,78 |
| Valeur maximum | 3,00 | 7,00 | 7,00 | 29,47 |

Tableau A5.3 Facteurs d'ajustement potentiels dans la relation intention-comportement : analyses de régression logistique univariées des variables externes sur le comportement (N = 170)

| Variable externe | β | Wald | p | Exp(β) | IC à 95 % Exp(β) | |
|--|--------------|-------------|-------------|----------------|--------------------------|-------------|
| | | | | | Min. | Max. |
| Âge de la mère (ans) | 0,02 | 0,18 | 0,86 | 1,02 | 0,93 | 1,13 |
| Dernier niveau d'études complété (\leq collégial c. universitaire) | 0,57 | 2,10 | 0,15 | 1,78 | 0,82 | 3,88 |
| Vit avec un conjoint (non/oui) | -0,30 | 0,06 | 0,80 | 0,74 | 0,08 | 7,39 |
| Revenu annuel familial ($< 60,000\$$ c. $\geq 60,000\$$), N=168 | -0,25 | 1,64 | 0,20 | 0,78 | 0,53 | 1,14 |
| Congé parental (avant c. après prolongation des prestations parentales) | -0,30 | 0,59 | 0,44 | 0,74 | 0,35 | 1,59 |
| Parité (primipare c. multipare) | -0,21 | 0,29 | 0,59 | 0,81 | 0,38 | 1,73 |
| Expérience d'allaitement (non c. oui ; multipares), N=92 | 19,76 | $< 0,01$ | 1,00 | - | - | - |
| Région de travail (Montréal-centre c. Montérégie ou Laval) | 0,40 | 1,07 | 0,30 | 1,50 | 0,70 | 3,21 |
| Type d'établissement principal | | | | | | |
| Centre hospitalier | - | 2,01 | 0,37 | - | - | - |
| CLSC | 0,50 | 1,15 | 0,29 | 1,64 | 0,66 | 4,06 |
| Autres | -0,40 | 0,46 | 0,50 | 0,67 | 0,21 | 2,13 |
| Catégorie d'emploi | | | | | | |
| Professionnelle/cadre/résidente m.d. | - | 1,99 | 0,37 | - | - | - |
| Infirmière | 0,31 | 0,39 | 0,53 | 1,36 | 0,52 | 3,57 |
| Autres | -0,36 | 0,38 | 0,54 | 0,70 | 0,22 | 2,20 |
| Statut d'emploi | | | | | | |
| Régulier à temps plein | - | 3,08 | 0,21 | - | - | - |
| Régulier à temps partiel | 0,73 | 2,74 | 0,10 | 2,08 | 0,87 | 4,94 |
| Occasionnel | 0,67 | 1,64 | 0,20 | 1,95 | 0,70 | 5,41 |
| Possibilité de travail de nuit (non c. oui) | -0,16 | 0,16 | 0,69 | 0,85 | 0,38 | 1,89 |
| Possibilité de travail sur appel (non c. oui), N=169 | -0,11 | 0,07 | 0,78 | 0,90 | 0,40 | 2,00 |
| Travaille dans plusieurs établissements (non c. oui) | -0,69 | 1,14 | 0,29 | 0,50 | 0,14 | 1,79 |
| Statut syndical (non c. oui), N=169 | -0,13 | 0,03 | 0,87 | 0,88 | 0,17 | 4,42 |
| Moment du Q1 (prénatal c. postnatal) | 0,19 | 0,16 | 0,69 | 1,21 | 0,47 | 3,10 |
| Délai entre les mesures de l'intention et celle du comportement (mois)^a, N=169 | -0,12 | 4,10 | 0,04 | 0,89 | 0,78 | 1,00 |

Notes. Les variables en caractère gras sont celles qui ont été retenues pour les analyses multivariées. CLSC = centre local de services communautaires ; Q1 = questionnaire 1.

^a Correspond à la différence entre l'âge de l'enfant au retour au travail et son âge au moment du Q2.