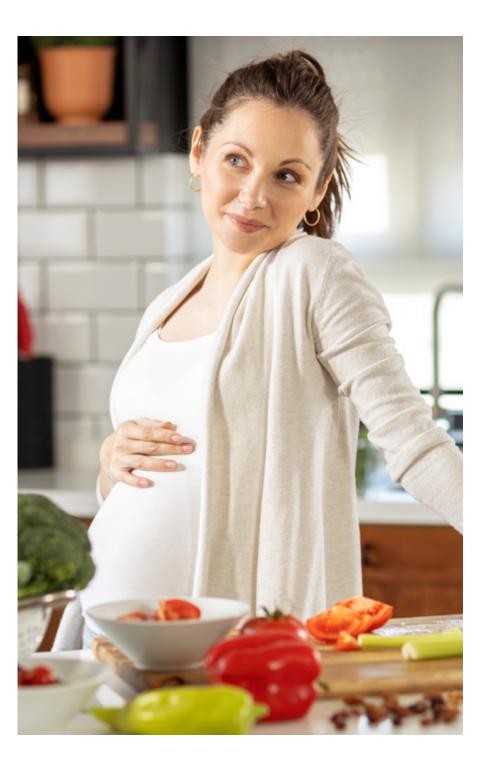
Nutrition

LA REVUE DE L'ORDRE DES DIÉTÉTISTES-NUTRITIONNISTES DU QUÉBEC



NUTRITION EN ÉVOLUTION:

La nutrition sociale périnatale : une approche en développement pour une profession en évolution

ACTUALITÉ :

Rétrospective du gala des prix et distinctions

AIDE À LA PRATIQUE :

Anémie ferriprive durant la grossesse et insécurité alimentaire : de la prévention à la prise en charge

Mot de la présidente

| L'année 2023 en rétrospective | 4 |
|---|----|
| <u>Actualités</u> | |
| Rétrospective du gala des prix et distinctions | 7 |
| La fin d'une ère : démantèlement du Manuel de nutrition clinique | 30 |
| ÉCHOS DES UNIVERSITÉS À l'Université de Montréal, le Département de nutrition de la Faculté de médecine se démarque! | 32 |
| <u>La Nutrition en évolution</u> | |
| La nutrition sociale périnatale : pour que la vie débute sur un pied d'égalité pour tous les bébés | 36 |
| La nutrition sociale périnatale : une approche en développement pour une profession en évolution | 38 |
| Efficacité de diverses interventions sur l'amorce de l'allaitement chez les mères en situation de vulnérabilité | 46 |
| <u>Aide à la pratique</u> | |
| Un nouveau tournant dans votre exercice professionnel? La compétence est essentielle pour la réussite de ce projet! | 58 |
| Promouvoir et soutenir l'allaitement auprès d'une clientèle en situation de vulnérabilité : les pratiques chez Alima | 62 |
| Anémie ferriprive durant la grossesse et insécurité alimentaire : de la prévention à la prise en charge | 66 |
| Faible revenu, statut d'immigration précaire et grossesse : un exemple de transdisciplinarité chez Alima | 70 |
| L'alimentation pendant la grossesse : regard sur des études québécoises et de nouvelles perspectives | 74 |
| <u>Tableau de l'Ordre</u> | |

Mouvement du l^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2023 81

Nutrition

LA REVUE DE L'ORDRE DES DIÉTÉTISTES-NUTRITIONNISTES DU QUÉBEC

ÉDITION

Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec Téléphone/télécopieur 514-393-3733 communications@odnq.org > odnq.org

COORDONNATRICE DU NUMÉRO

Sophie Lecavalier

COMITÉ DE LA REVUE

Responsables de la section « La Nutrition en évolution » Mylèna Forest-Lesieur, Véronique Gingras, Mélanie Veillette

COLLABORATEURS À CE NUMÉRO

Emilie Bernier, Dt.P., M. Sc., Ph. D., Selma Buckett, IBCLC, Élise Carbonneau, Dt.P., Ph. D., Marie-Jean Cournoyer, Dt.P., Alex Dumas, Ph. D., Joëlle Emond, Dt.P., EAD, Bénédicte Fontaine-Bisson Dt.P., Ph. D., Adriana Fratino, Dt.P., M. Sc., Véronique Gingras, Dt.P., Ph. D., Catherine Labelle, Dt.P., IBCLC, Sophie Lecavalier, Suzanne Lepage, Dt.P., Anne-Sophie Morisset, Dt.P., Ph. D., Julie Paquette, Dt.P., M. Sc., MBA, Maude Perreault, Dt.P., Ph. D., Anne-Sophie Plante, Dt.P., M. Sc., Catherine Vézina, Dt.P., Ouardia Zeggane, Dt.P.

RÉVISEURS

Tous les articles de la section « La Nutrition en évolution » sont révisés par des pairs.

RÉVISION LINGUISTIQUE

Gilles Vilasco

CONCEPTION GRAPHIQUE

Mardiarafe

PUBLICITÉ

Martin Laverdure, délégué commercial 514 239-3629 • martin@laverdure-marketing.com

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque nationale du Québec

Politique publicitaire et éditoriale

L'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (ODNQ) ne se porte garant d'aucun produit, service ou point de vue d'un annonceur ou d'un commanditaire, quel qu'il soit. La publication d'annonces publicitaires ne signifie pas l'approbation ou l'entérinement par l'ODNQ des produits ou services annoncés.

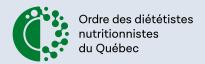
Toute publicité et tout contenu payant est bien identifié afin qu'il puisse être distingué du contenu rédactionnel. L'ODNQ déclare et distingue clairement les publicités, les commandites et les contenus sur mesure de manière volontaire, afin que ces contenus puissent facilement être reconnus et différencier du contenu éditorial.

L'annonceur est l'unique responsable de tout contenu payant et de tout dommage éventuel qui pourrait survenir de son utilisation ou de son affichage.

L'ODNQ publie dans sa revue *Nutrition* des articles provenant de particuliers, à la demande de ces derniers. Notez que les opinions et points de vue émis n'engagent que les auteurs.

La reproduction des textes apparaissant dans cette revue est autorisée avec mention de la source. Pour plus d'information, contactez-nous à communications@odnq.org.

Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec





Joëlle Emond, Dt.P., EAD
Présidente

L'année 2023 en rétrospective

'année 2023 a filé à toute vitesse! Il est temps de jeter un regard rétrospectif sur cette année dynamique qui a vu l'avancement de nombreux projets notables dans lesquels l'équipe de l'Ordre s'est investie. C'est avec fierté que je vous présente quelques-uns des jalons significatifs.

Consultation sur le projet de loi 15 : la réforme en santé



Il est impératif de souligner la participation de l'Ordre à la consultation sur le projet de loi 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, porté par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le 23 mai dernier, nous avons soumis un mémoire à la Commission de la santé et des services sociaux. Fondamentalement, nous partageons la vision gouvernementale d'améliorer l'accès à des soins de qualité, adaptés aux besoins réels de la population. Néanmoins, nous exprimons des préoccupations quant au manque de précisions concernant l'implication des différentes professions du domaine de la santé, y compris la nutrition, dans la gouvernance clinique. À cet égard, nous avons formulé vingt recommandations, notamment l'augmentation des effectifs en nutrition, la création de postes de conseils-cadres en nutrition et l'instauration d'indicateurs pour mettre en lumière les besoins des usagers,





autant nutritionnels qu'en soins et services prodigués par les diététistes-nutritionnistes. En plus de soumettre un mémoire, nous avons engagé des discussions avec les membres du cabinet du ministre et les membres élus de l'opposition pour approfondir cette question. Le mémoire complet est consultable dans la section Documentation du site Web de l'Ordre.

Chantier de modernisation du système professionnel québécois

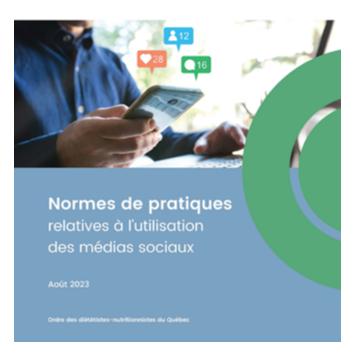
Un autre chantier de grande envergure a été le processus de modernisation du système professionnel québécois. Pour ce qui est du constat que le système actuel ne répond plus aux exigences contemporaines, la ministre Sonia LeBel a annoncé, au printemps 2023, son intention de le rendre plus flexible et de renforcer la confiance du public envers les ordres professionnels. Ce projet s'articule autour de trois axes: l'allègement du traitement réglementaire, c'està-dire la rapidité avec laquelle l'Office des professions traite les demandes de modification des règlements qui encadrent les professions provenant des ordres professionnels, la modernisation du Code des professions et l'élargissement des professions. Ce dernier réfère à la possibilité pour les diététistes-nutritionnistes d'être plus autonomes ou d'accomplir de nouvelles activités, notamment par le partage de celles-ci entre professions. À ce jour, l'Ordre a participé aux deux consultations tenues. Bien que le résultat final reste inconnu, ce chantier offre à l'Ordre une opportunité exceptionnelle de mettre en avant l'expertise des diététistes-nutritionnistes auprès des décideurs et des autres ordres professionnels.

Mise à jour des Normes de pratiques relatives à l'utilisation des médias sociaux

Cette mise à jour, attendue par plusieurs diététistesnutritionnistes, met en lumière l'importance des médias sociaux dans la pratique professionnelle, soulignant qu'ils constituent une source essentielle d'information pour le public. Ce sujet a suscité des réactions au sein de nos membres et a donné lieu à des discussions constructives. Nous tenons à remercier chaleureusement les diététistesnutritionnistes qui ont choisi de dialoguer avec nous, nous permettant ainsi de mieux comprendre leur réalité sur le terrain et de clarifier notre message. L'Ordre souhaite que le public puisse continuer à bénéficier de la présence des diététistes-nutritionnistes dans les médias. Les outils d'aide à la décision élaborés à la suite des consultations du Groupe de travail sur les médias sociaux sont disponibles dans les sections Documentation et Mon espace de notre







Discussion avec les cohortes étudiantes en nutrition

L'Ordre a eu le privilège de rencontrer certaines des cohortes étudiantes issues des trois universités offrant la formation initiale en diététique. Le regard de la société sur les professions évolue, et avec lui, la vision des diététistes-nutritionnistes de demain. Cette proximité nous a permis de comprendre leurs idées et préoccupations, en particulier en ce qui concerne la déontologie et les milieux de pratique émergents. Nous avons été profondément impressionnés par la qualité de leurs réflexions!

Colloque annuel : équité, diversité et inclusion

En novembre, notre colloque annuel s'est déroulé virtuellement, axé sur les thèmes de l'équité, de la diversité et de l'inclusion (EDI). La tenue de cet évènement souligne la volonté de l'Ordre de favoriser ces valeurs chères à la société québécoise. Les conférencières invitées ont offert des présentations hautement enrichissantes visant à soutenir les diététistes-nutritionnistes dans l'adoption de pratiques professionnelles inclusives. De plus, l'Ordre prépare une nouvelle politique de gouvernance en matière d'EDI et un plan d'action pour intégrer ces valeurs dans sa mission de protection du public de façon pérenne.

Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec



vos préoccupations, et de discuter des opportunités et enjeux pour la profession, en vue d'orienter notre future planification stratégique. Restez à l'affût pour l'annonce de l'itinéraire.



Et plus encore

La liste de nos activités est encore longue. Elle inclut la présentation des activités autorisées lors du congrès Premières lignes en santé, la coprésidence de la Table sur les produits, services et moyens amaigrissants, la participation à la Politique gouvernementale de prévention en santé, et bien d'autres projets et prises de position dont je pourrais parler longuement avec fierté et passion!

Cap sur 2024 : planification stratégique et tournée de la présidence

En 2024, un nouveau plan stratégique sera élaboré. La planification stratégique est un outil essentiel de gouvernance qui nous permet d'ajuster notre direction en fonction de notre vision et de nos priorités. Au cours de ce processus, l'environnement interne et externe de l'Ordre sera minutieusement analysé pour définir nos orientations pour les années à venir et les actions nécessaires pour les réaliser. Dans notre plan stratégique précédent (2020-2023), nous nous étions engagés à améliorer la communication avec nos membres et les parties prenantes. C'est avec enthousiasme que j'irai donc à votre rencontre! La tournée de la présidence nous permettra de mieux comprendre vos réalités,

À lire dans ce numéro!

Dans ce numéro de la revue Nutrition, découvrez la nouvelle identité du Dispensaire diététique de Montréal, désormais connu sous le nom d'Alima, Centre de nutrition sociale périnatale. L'Ordre est également fier de mettre en avant les diététistes-nutritionnistes récipiendaires des Prix et distinctions 2023, une occasion de les féliciter chaleureusement pour leur contribution exemplaire à l'avancement de notre profession et pour leur recherche constante de l'excellence.

Nous vous souhaitons une lecture enrichissante et inspirante!





Mérite annuel

Mario Lalancette, Dt.P.



Mario Lalancette entouré de Joëlle Emond, présidente de l'ODNQ et d'Anne-Sophie Morisset, présidente du comité des prix et distinctions

Depuis plus de 30 ans, Mario Lalancette exerce avec passion et fierté son rôle de diététiste-nutritionniste dans la sphère agroalimentaire. Occupant le poste de Nutritionniste, Directeur Stratégie et communications de l'Association québécoise de la distribution de fruits et de légumes (AQDFL), il chapeaute tous les projets de promotion du Mouvement J'aime les fruits et légumes, la plus grande campagne de promotion de fruits et légumes au Québec. Tout au long de cette campagne de promotion, Mario Lalancette a fait preuve d'un «leadership engagé» dans la poursuite de son objectif! Ce trait de caractère se traduit par un usage stratégique d'habiletés politiques, par un refus de se complaire dans le statu quo, par une très grande capacité d'écoute, qui va de pair avec une approche collective de la recherche de solutions, et par la mise en évidence du fait suivant : investir en prévention, c'est payant! Mario s'applique à faire rayonner cette volonté de se dépasser non seulement à l'intérieur de son équipe, mais également à travers la société, car il croit avant tout en l'importance cruciale de travailler en interdisciplinarité afin de canaliser les forces de chacun pour atteindre des résultats concrets.

Le Mérite annuel a été remis à Mario Lalancette pour son engagement et sa contribution dans la réalisation de ce projet d'envergure provinciale. Ce projet n'aurait pu avoir cet essor et cette ampleur sans son apport et son leadership, sa détermination, ainsi que son engagement à mettre de l'avant les diététistes-nutritionnistes comme étant des agents de changement.

Prix de la relève

Catherine Cyr, Dt.P., M. Sc.





Joëlle Emond et Catherine Cyr

Membre de l'ODNQ depuis 2018 et possédant une maîtrise en nutrition de l'Université de Montréal, Catherine Cyr a une passion pour les systèmes alimentaires durables. Conseillère, conférencière et formatrice, Catherine Cyr est la première diététiste-nutritionniste spécialisée en politiques alimentaires municipales, un nouveau champ d'expertise de la nutrition en santé publique. Elle accompagne différents arrondissements, municipalités, villes et MRC désirant devenir des communautés nourricières, c'est-à-dire des milieux de vie conçus pour accroître l'autonomie, la résilience et la sécurité alimentaire des collectivités.

Par ses efforts soutenus, Catherine a contribué à la création de cinq nouvelles communautés nourricières, positionnant ainsi les Laurentides comme l'une des régions comptant le plus de communautés nourricières au Québec. Enfin, Catherine n'hésite pas à faire des ponts avec d'autres professions. Dans le cadre de sa pratique, elle collabore régulièrement avec des agronomes, des urbanistes, des avocats, des conseillères et conseillers en environnement et en développement économique afin d'avoir un regard juste et complet sur les enjeux du système alimentaire québécois.

Par son expertise recherchée et appréciée, pour avoir repoussé les frontières de la profession et se démarquer dans un secteur qui n'est pas traditionnellement associé à la nutrition, l'Ordre lui a remis le prix relève!

Prix innovation

Monicina Sam, Dt.P., Nezar Hammoud, Dt.P., Camelia Deaconu, Dt.P., Melissa Wong, Dt.P., Jessica-Mai Nguyen, Dt.P., Michèle Cossette, Dt.P.

Le projet pilote «Voyage en gériatrie» avait pour but de faire découvrir l'univers des soins gériatriques aux étudiants en nutrition et a été élaboré dans le cadre du concours « Dans l'œil du tigre » lancé par le bureau de l'innovation du CIUSSS Centre-Sud-del'Île-de-Montréal. Les étudiants voyageurs avaient des « escales » découvertes qui portaient sur les personnes âgées, la dysphagie, le soutien, la découverte des cinq sens et un voyage à travers une vidéo partageant la passion du personnel professionnel pour la gériatrie. Cette activité visait à susciter l'intérêt pour ce milieu très stimulant, à faire connaître les possibilités de développement de compétences et à inciter à y faire un stage ou à déposer leur CV. Voyage d'un jour, voyage toujours! Le voyage en gériatrie a brillé non seulement parmi les 96 idées soumises, mais s'est également vu décerner le

Prix Coup de cœur du public lors du Concours « Dans l'œil du Tigre », organisé par le CIUSSS. La cérémonie de remise des prix a été suivie par un auditoire de près de 400 personnes, partageant ainsi l'excellence de cette réalisation avec une vaste audience.

Les membres de cette équipe multiculturelle et multigénérationnelle ont su reconnaître leurs différences et favoriser l'expression de leurs forces individuelles pour ce projet innovateur, bien monté et agencé. L'équipe a travaillé en étroite collaboration dans un climat de confiance, de bonne communication et de belle cohésion, ce qui a permis d'atteindre un objectif commun soit le bien-être de personnes âgées. Félicitations!



Coup de cœur innovation

Alexia Macar, Dt.P., Jodie Richardson, psychologue

Cette année, le comité a choisi d'attribuer une mention coup de cœur au projet Dare to Fuel Performance d'Alexia Macar, diététiste-nutritionniste et Jodie Richardson, psychologue.

L'organisme Dare To Fuel Performance a pour mission d'éduquer, de soutenir et d'outiller tous les intervenants clés du sport et des arts de la scène pour aider les athlètes à incarner la santé et le bien-être tout en atteignant leur plus haut niveau de performance, et ce, en ayant mis sur pied une approche optimale de traitement adaptée pour les troubles alimentaires.

Sujet novateur et unique, au rayonnement national et faisant la démonstration du rôle collaboratif de la nutritionniste et de la psychologue, ce projet mérite une mention Coup de cœur.



Jodie Richardson, Alexia de Macar et Joëlle Emond



Benoît Lamarche, Didier Brassard, Joëlle Emond

Prix article scientifique

Greater adherence to the 2019 Canada's Food Guide recommendations on healthy food choices reduces the risk of cardiovascular disease in adults: a prospective analysis of UK Biobank data

Didier Brassard, Dt.P., Ph. D., Sébastien Thériault, MD, Hasanga D. Manikpurage, Ph. D., Benoît J. Arsenault, Ph. D., Benoît Lamarche, Ph. D.

En collaboration avec Santé Canada et 15 chercheurs du Canada et des États-Unis, l'équipe a codéveloppé un outil nommé Healthy Eating Food Index (HEFI)-2019 conçu pour évaluer l'adhésion aux recommandations du *Guide alimentaire canadien 2019* (GAC). L'une des applications de cet outil est d'estimer la relation entre l'adhésion aux recommandations et le risque d'un problème de santé donné. À l'époque, aucune étude prospective rigoureuse n'avait été réalisée au Canada permettant d'appliquer le HEFI-2019. Par conséquent, les auteurs ont utilisé les données de la UK Biobank, une banque de données exhaustive incluant les données alimentaires de plus de 210 000 adultes britanniques, dans le but de mettre en application le HEFI-2019. Il s'agissait des meilleures données disponibles afin de produire des résultats pertinents et utiles à court terme.

C'est la première fois qu'une étude prospective rigoureuse soutient la pertinence d'adhérer aux recommandations du GAC afin de réduire le risque de maladies chroniques. Notons que cet article a été publié dans l'American Journal of Clinical Nutrition, l'une des revues scientifiques les plus prestigieuses dans le domaine de la nutrition et avec un facteur d'impact élevé. Ainsi, l'article bénéficie d'une visibilité accrue dans la lit-

térature scientifique au Canada et à l'international. Les conclusions de cet article renforcent également l'importance d'une qualité alimentaire optimale pour favoriser la santé. Cet article jouera certainement un rôle clé dans la recherche épidémiologique au Canada pour les années à venir, mettant encore une fois en valeur le rôle des diététistes-nutritionnistes.

Prix publication professionnelle

Marie-Claude Beaudet, Dt.P., Maude Caron-Jobin, Dt.P. M. Sc., Andrée-Anne Vincent, Dt.P., Philippe Grand, Dt.P. M. Sc., Rose Therrien, Dt.P., Sylvie Nault

Le guide *Papille* est issu d'un grand travail d'équipe de diététistes-nutritionnistes derrière l'initiative d'Éducation Nutrition des diététistes des Producteurs laitiers du Canada et de l'Association québécoise des centres de la petite enfance (AQCPE). Les deux équipes ont créé cette ressource en unissant leurs efforts pour assurer la complémentarité de leurs actions. La richesse du projet *Papille* repose donc sur la collaboration : recherche, coordination, idéation, rédaction des contenus et conception ont été réalisées conjointement. Le guide propose du contenu objectif et pertinent, appuyé par

les plus récentes données scientifiques à propos de l'alimentation des poupons. Il promeut un contexte favorisant la saine alimentation des bébés dans les Services de garde éducatifs à l'enfance du Québec, en plus de nourrir la réflexion des milieux éducatifs sur leurs pratiques en lien avec l'alimentation des poupons et de proposer des mesures structurantes pour accompagner les gestionnaires. Il s'agit d'un ouvrage de référence s'appuyant sur la science et présentant les recommandations les plus récentes.



Prix équité, diversité et inclusion Einrika-Siguineau



Andréanne Poutré, Dt.P., Charlène Blanchette, Dt.P.



Andréanne Poutré, Charlène Blanchette, Joëlle Emond, Geneviève Mailhot

Le projet Grossophobie et image corporelle : S'outiller pour mieux intervenir vise à favoriser le développement d'une image corporelle positive et à prévenir la grossophobie. Le projet aspire à bâtir des milieux de vie inclusifs, diversifiés et respectueux, où toutes les personnes sont acceptées et valorisées, peu importe leur poids. Plusieurs outils créés visent à déconstruire certaines fausses croyances nuisibles à l'égard du poids et des personnes grosses et permettent également de prendre conscience qu'il est possible de changer les choses par les gestes et les attitudes. Tout au long du projet, animées par le désir d'agir concrètement, Andréanne Poutré d'ÉquiLibre et Charlène Blanchette de l'Association pour la santé publique du Québec

ont uni leurs forces et mis à profit leurs expertises de diététistes-nutritionnistes en santé publique pour rallier les membres de la Table québécoise sur la saine alimentation et de la Table mode de vie physiquement actif autour de l'importance de prévenir la grossophobie et de promouvoir une image corporelle positive.

Engagement et empathie leur ont permis d'être à l'écoute des besoins des publics ciblés et d'être sensibles aux différents enjeux liés au poids. Leurs habiletés de communication et de vulgarisation leur ont permis de développer des outils attrayants et utiles susceptibles d'apporter de véritables changements de normes sociales et de pratique.

Prix engagement bénévole ODNQ

Annie Biron, Dt.P., Ph. D.

Diplômée de l'Université de Montréal en 1996 et ayant obtenu sa maîtrise en nutrition en 2013 sous la supervision de madame Marie Marquis, Annie Biron possède un porte-folio d'activités professionnelles hautement diversifié. De son mémoire portant sur la perception de la profession et de ses enjeux par les diététistes-nutritionnistes et de la communauté étudiante finissante en nutrition au Québec, elle avait tiré deux articles scientifiques : une situation d'exception!

En plus d'exercer en nutrition clinique à l'Hôpital de Saint-Eustache, elle a œuvré en pratique privée, en gestion des services d'alimentation, en recherche, en enseignement et, par le biais de son engagement bénévole au sein du comité de la revue de l'ODNQ, en communication. Ce n'est pas peu dire, Annie aura bientôt exploré TOUS les secteurs d'activités de la profession. Sans compter que pendant la pandémie elle en a profité pour devenir professeure de yoga! Comme elle le mentionne elle-même, elle ne s'ennuie jamais!

Son besoin de diversité et de stimulation l'a amené à intégrer le comité éditorial de la revue à l'automne 2015. Pendant huit années totalisant 23 numéros au sein du comité, Annie a été aux premières loges de l'évolution de la revue, participant à la fusion de la publication Zoom avec Nutrition Science en évolution, voyant passer la revue papier à une version électronique. Elle a été au centre même de recherche d'auteurs, de réviseurs, de chasse aux auteurs.

C'est pour relever de nouveaux défis à titre de chargée de cours au Département de nutrition de l'Université de Montréal qu'Annie n'a pas renouvelé cet engagement pour lequel l'Ordre est très reconnaissant. Son professionnalisme, son dévouement et son implication dans une pluralité de secteurs d'activité ont permis d'apporter une contribution remarquable et de faire progresser la revue! Toutes nos félicitations!



Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ)



Marco Vitullo, Dt.P., Ph. D.

Marco Vitullo est un diététiste-nutritionniste diplômé de l'Université de Montréal en 1998, titulaire d'une maîtrise obtenue en 2007 et d'une certification en support nutritionnel de l'American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Avec près de 25 ans d'expérience dans le domaine de la santé, il exerce actuellement en nutrition clinique au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), où il se

Marco Vitullo et Laurent Émery,



distingue particulièrement en nutrition entérale et parentérale, notamment en contexte de néphrologie, neurologie, dysphagie, chirurgie digestive et gastroentérologie.

L'Ordre désire, par le prix Mérite du CIQ, souligner sa contribution significative au développement de la profession, en lien avec les valeurs du système professionnel québécois. En tant que membre du Conseil de discipline de l'Ordre professionnel des diététistes-nutritionnistes du Québec depuis 2018, il a contribué à maintenir des normes élevées en matière de pratique, d'intégrité, d'éthique, de compétence et de collaboration, tout en veillant à l'intérêt de la population québécoise. À ce titre, et par sa grande disponibilité, monsieur Vitullo a permis de traiter, au cours des cinq dernières années, un grand nombre de dossiers importants.

Son engagement envers l'ordre professionnel remonte au début de sa carrière, où il a exercé la présidence du comité d'inspection professionnelle de l'Ordre de septembre 2008 à novembre 2014. Cette responsabilité impliquait la surveillance de l'exercice de la profession, la vérification des dossiers et des conditions d'exercice des membres.

De plus, Marco Vitullo consacre du temps à la formation de stagiaires et d'étudiants, démontrant ainsi son engagement envers la relève. Ses réalisations ont été récompensées par plusieurs distinctions, notamment le prix Enseignement attribué par le Conseil multidisciplinaire du CHUM en 2016, le prix Superviseur de stages de formation professionnelle de l'Université de Montréal en 2015, et le prix Engagement bénévole de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec en 2013.

Distinction Fellow, excellence en carrière

Louise Gagnon, FDt.P.

Louise Gagnon travaille comme diététiste-nutritionniste à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) depuis plus de 34 ans, et plus précisément au Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) depuis 1998.

Louise se distingue par son engagement à faire rayonner la profession de diététiste-nutritionniste auprès de tous et toutes, du grand public au personnel professionnel de la santé en passant par ses pairs.

En plus de sa pratique professionnelle en nutrition clinique auprès de la clientèle du PPMC, Louise organise et coordonne différents cours de groupe en nutrition, prend part à de multiples comités et rédige des articles en nutrition à l'intention du grand public.

Chaque année depuis plus de 34 ans, elle supervise des stagiaires en nutrition en plus d'accueillir des résidents en médecine ainsi que des stagiaires en kinésiologie et en sciences infirmières, afin de leur expliquer la profession de nutritionniste clinicien(ne). Afin de promouvoir davantage la profession, elle accueille aussi chaque année une personne du secondaire ou du collégial dans le cadre du Programme « Jeunes explorateurs ».

Louise a à cœur la formation des diététistesnutritionnistes du Québec. Depuis 1998, elle est responsable du Programme de formation continue en santé cardiovasculaire. Cette activité de formation continue de deux jours d'abord destinée aux diététistesnutritionnistes de la Ville de Québec a rapidement capté l'attention de l'ensemble des diététistes-nutritionnistes du Québec et d'autres personnes professionnelles œuvrant dans le domaine de la santé cardiovasculaire. Sachant rallier l'équipe du Pavillon et de l'Institut, les partenaires que sont La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC au Québec et l'ODNQ ainsi qu'une pluralité de personnes professionnelles de la santé,



Louise Gagnon et Joëlle Emond

Louise met de l'avant des valeurs de collaboration et d'interprofessionnalité chères à l'ODNQ. Elle a le souci d'offrir des conférences de haute qualité en choisissant des expertes et experts dans leur domaine.

Dynamique, aimant relever les défis et ayant un esprit rassembleur, Louise est soucieuse du patient en plus d'être une précieuse collaboratrice. Louise, merci de faire rayonner la profession de diététiste-nutritionniste!

Prix des diplômés

Élizabeth Simboli, Dt.P (Université de Montréal), Pei Yao Han, Dt.P. (Université McGill), et Tristan Rocheleau, Dt.P. (Université Laval)

Depuis près de 25 ans, l'Ordre remet un prix aux personnes étudiantes les plus méritantes de chacune des trois universités reconnues offrant le programme en nutrition.

Ce prix est attribué à trois personnes diplômées en nutrition qui, par leur engagement remarquable dans la vie universitaire, leur succès scolaire et leurs qualités personnelles, démontrent un grand potentiel pour la profession de diététiste-nutritionniste. Une personne par établissement d'enseignement est désignée lauréate par l'université où elle étudie.



Prix supervision de stage

Manon Bureau, Dt.P., MBA, Isabelle Desjardins, Dt.P., M.A, Cert. Gér., Julie Laflamme, Dt.P., Karine Chamberland, Dt.P., M.A., Michele Port, Dt.P., et Anastasia Dimitrakopoulos, Dt.P.

En 2023, le conseil d'administration a pris la décision d'ajouter une catégorie de prix en reconnaissance de la contribution essentielle des superviseurs de stage. Cet honneur vise à saluer leur dévouement exemplaire à la supervision des stagiaires en nutrition. Les personnes lauréates de ce prix se sont distinguées par leur encadrement exceptionnel, leur engagement, leur investissement en temps considérable, et la nature

enrichissante des activités confiées à leurs stagiaires. Leur influence bénéfique sur l'expérience pratique des étudiants et étudiantes est indéniable, et le prix supervision de stage est une reconnaissance méritée de leur contribution inestimable à la préparation de la prochaine génération de diététistes-nutritionnistes.

Cette année, les honneurs ont été remis à Manon Bureau et Isabelle Desjardins pour l'Université de Montréal, mesdames Julie Laflamme, et Karine Chamberland pour l'Université Laval et mesdames Michele Port et Anastasia Dimitrakopoulos pour l'Université McGill.



Clin d'œil aux Fellows

Un niveau d'engagement au sein de la communauté de pratique professionnelle est essentiel pour assurer l'évolution de la profession ainsi que la qualité des services rendus à la population par les diététistes-nutritionnistes. Ainsi, assurer la pérennité du niveau d'engagement des membres fait partie des priorités

de l'Ordre. L'équipe mène cet objectif de différentes façons, notamment en valorisant davantage les membres dont la contribution professionnelle au cours de leur carrière a été remarquable. Cette soirée a donc été l'occasion de souligner l'apport des Fellows en leur remettant la toute nouvelle épinglette en leur honneur.



Merci au comité des prix et distinctions!

Les prix et distinctions ne pourraient avoir lieu sans l'apport de diététistes-nutritionnistes bénévoles qui étudient chaque candidature, toujours avec équité, objectivité et intérêt. Le comité des prix et distinctions a travaillé particulièrement fort cette année pour analyser rigoureusement le grand nombre de candidatures de qualité reçues.

Membres du comité des prix et distinctions 2023

Chantal Langlois, Geneviève Mailhot, Virginie Drolet-Labelle, Maxime Banville, Nancy Doyon, Marie-Ève Dupont et Anne-Sophie Morrisset, présidente du comité.











MERCI À NOS COMMANDITAIRES OR

beneva







Profitez d'assurances auto, habitation et entreprise exclusives







Optez pour **des tarifs préférentiels** et un **service hors pair**

lapersonnelle.com/odnq 1 888 476-8737

La Personnelle désigne La Personnelle, compagnie d'assurances. La marque La Personnelle ^{un} ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employées sous licence





Tarifs de groupe. Service unique.



Une offre avantageuse, pensée et développée pour vos besoins personnels et professionnels.

Faites comme plusieurs diététistes-nutritionnistes et profitez de l'offre Distinction.

desjardins.com/dietetiste 1 844 778-1795 poste 30





Fier assureur des activités professionnelles des membres de l'Ordre depuis près de 20 ans

1800 644-0607 beneva.ca/odng

beneva

Beneva désigne La Capitale assurances générales inc. en sa qualité d'assureur.
© 2022 Beneva. Tous droits réservés. ¹⁰ Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce déposées et utilisées sous licence.









ACTUALITÉS



Marie-Jean Cournoyer, Dt.P. Coordonnatrice, formation continue

A propos de l'auteure



La fin d'une ère : démantèlement du *Manuel de* nutrition clinique

'ODNQ reçoit régulièrement des demandes de la part des membres et du public pour accéder au *Manuel de nutrition clinique* (MNC). Or, cet outil de référence qui a longtemps été essentiel pour permettre aux diététistes-nutritionnistes de mettre à jour leurs connaissances sur différents aspects de la nutrition clinique est actuellement en démantèlement. En effet, en raison de l'augmentation exponentielle de l'accessibilité à une multitude de ressources scientifiques bibliographiques, il n'était plus efficient de consacrer les ressources limitées de l'Ordre à la mise à jour du MNC. En date du 15 janvier 2024, il ne reste plus que trois chapitres qui sont toujours accessibles pour un abonnement à la carte d'une durée d'un an : Maladies hépatiques, Ulcères de pression ou Escarres de décubitus et Sclérose latérale amyotrophique. Les inscriptions à ces chapitres fermeront au début de mars 2024 ce qui complétera l'opération de démantèlement.

Dans cette ère de changement, voici quelques ressources pour aider les membres à maintenir leurs connaissances à jour sur la nutrition en accédant à de la littérature scientifique actuelle:

- > Utiliser les moteurs de recherche de littérature scientifique comme Google Scholar;
- > Obtenir de la littérature scientifique auprès des institutions savantes comme la Société canadienne de nutrition, l'Academy of Nutrition and Dietetics, l'ASPEN et l'ESPEN, ou des associations professionnelles comme les Diététistes du Canada;
- > Profiter des multiples services offerts par les bibliothèques institutionnelles et publiques :
 - Accès aux ressources bibliographiques: pour accéder à des moteurs de recherche et des bases de données et obtenir des documents bibliographiques numériques ou matériels (revues scientifiques, livres, audiovisuels, etc.);
 - Aide à la recherche documentaire : pour obtenir les services et conseils de bibliothécaires pour faire une recherche sur un sujet et selon des critères que vous déterminez;

- Comptes passants: pour permettre aux usagers non membres d'accéder provisoirement aux ressources électroniques d'une bibliothèque institutionnelle sur place;
- Formations documentaires : pour apprendre à bien structurer et déployer ses recherches de littérature scientifique et à utiliser les différentes ressources bibliographiques (base de données, moteurs de recherche, gestionnaires de références, etc.);
- Veilles informationnelles : pour obtenir de l'information à jour sur des sujets spécifiques;
- Prêts entre bibliothèques : pour obtenir des documents qui sont disponibles dans d'autres bibliothèques sans devoir s'y déplacer.

Exemples de bibliothèques institutionnelles et publiques offrant des services bibliographiques :

- > Bibliothèque et Archives Canada
- > Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ)
- > CHUM
- > CHUO
- > CHU Sainte-Justine
- > CUSM
- > IUCPO
- > Université de Montréal
- > Université Laval
- > Université McGill

Fier assureur des activités professionnelles des membres de l'Ordre depuis près de 20 ans

1800 644-0607 beneva.ca/odnq

beneva

Beneva désigne La Capitale assurances générales inc. en sa qualité d'assureur.

© 2022 Beneva. Tous droits réservés. **D Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce déposées et utilisées sous licence.



Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec

ACTUALITÉS



Chantal Bémeur, Dt.P., Ph. D. Professeure agrégée, responsable du programme de 1^{er} cycle

ÉCHOS DES UNIVERSITÉS

À l'Université de Montréal, le Département de nutrition de la Faculté de médecine se démarque!

'année qui vient de s'écouler a été marquée par le travail acharné de tous les membres du Département pour amorcer la 3° année de la nouvelle version du programme de baccalauréat en nutrition basé sur une approche pédagogique active par compétences.

Accueil d'une nouvelle cohorte

Une nouvelle cohorte, qui a pu bénéficier du Programme institutionnel de modernisation de l'admission, a été accueillie en septembre dernier. En plus de la cote de rendement et des compétences transversales, la motivation a été ajoutée comme critère de sélection. Nous souhaitons la bienvenue et le meilleur des succès à nos nouveaux étudiantes et étudiants!

Fin de mandat



Marie Marquis

Marie Marquis, FDt.P., Ph. D. a terminé son mandat à la direction du Département de nutrition le 31 mai dernier. Parmi ses nombreux accomplissements, madame Marquis a collaboré avec tout le personnel à l'implantation de la nouvelle version du programme de baccalauréat, mis en œuvre l'autoévaluation et la refonte des programmes des cycles supérieurs et livré plusieurs plaidoyers pour le recrutement de professeurs afin d'assurer un corps professoral compétent, permettant de conserver l'excellence en enseignement et en recherche en nutrition. Le Département lui souhaite le meilleur des succès dans ses projets!

Visionnaire, rassembleuse et rigoureuse,

A propos de l'auteure



Nominations



Valérie Marcil



Valérie Marcil, Dt.P., Ph. D., professeure agrégée et chercheuse au Centre de recherche du CHU Sainte-Justine, a été nommée directrice du Département de nutrition. Madame Marcil est une personne engagée en plus d'afficher un profil performant en recherche.

Matthieu Ruiz, Ph. D., professeur sous-octroi adjoint et chercheur à l'Institut de cardiologie de Montréal, a été nommé responsable des cycles supérieurs. Nous leur souhaitons beaucoup de bonheur dans leurs nouvelles fonctions!

Matthieu Ruiz

Départs à la retraite

Émile Levy, MD, Ph. D., professeur titulaire, a pris sa retraite au courant de l'année. Ce professeur dévoué et chercheur de grande renommée a contribué, au cours de sa carrière, à la formation de nombreux étudiants et a fait avancer de manière exceptionnelle les savoirs scientifiques. Jean-Marie Ékoé, MD, professeur titulaire, a aussi pris sa retraite. Ce professeur et endocrinologue a consacré sa carrière au domaine du diabète, pour les patients et l'avancement des connaissances. Le Département leur souhaite une belle retraite!

Reconnaissances

Du côté de la formation, plusieurs membres du personnel enseignant se sont distingués durant la dernière année par la qualité de leur enseignement. Les récipiendaires désignés par l'ensemble des étudiants pour leur contribution au 1er cycle sont la professeure Louise St-Denis, Dt.P., M. Sc., le professeur Jean-Claude Moubarac, Ph. D. et la chargée de cours Ève Crépeau, Dt.P., M. Sc., Diplôme du CIO en nutrition sportive. Le même exercice réalisé avec l'ensemble des étudiants des cycles supérieurs a permis de désigner Chantal Bémeur, Dt.P., Ph. D. et Jean-Claude Moubarac, Ph. D. comme récipiendaires de ce prix. Félicitations!

Annie Cauchon, Dt.P., M. Sc., et **Catherine Vachon**, Dt.P., membres de l'équipe du stage interdisciplinaire de coopération internationale au Bénin, ont reçu le Prix d'excellence pour l'internationalisation des programmes d'études.



D'autres membres du Département se sont distingués de plusieurs et belles manières. May Faraj, Dt.P., Ph. D., professeure titulaire et chercheuse à l'Institut de recherches cliniques de Montréal, a fait la découverte, avec son équipe, d'un nouveau mécanisme mettant en cause le LDL dans le diabète de type 2. Matthieu Ruiz, Ph. D., professeur sous-octroi adjoint et responsable des cycles supérieurs. s'est vu décerner le prestigieux Prix Martial Bourassa de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal. Par cette reconnaissance, la Fondation de l'Institut de cardiologie de Montréal met de l'avant les recherches et la participation active à la vie scientifique d'un jeune chercheur fondamentaliste ou clinicien œuvrant à l'Institut. Valérie Marcil, Dt.P., Ph. D., a obtenu deux financements de recherche pour ses travaux en oncologie pédiatrique : d'une part au Programme Accélération de la recherche et des soins pour le cancer au Québec (ACCES-Onco) de l'Oncopôle, le Pôle cancer du Fonds de recherche du Québec en santé (FRQS), pour le projet Améliorer la santé à long terme des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer grâce à une intervention multimodale sur les habitudes de vie : apprendre de la Covid-19 et amoindrir ses impacts; d'autre part, au Programme Priorité Patient : Pour une amélioration de la trajectoire de soins et des services en oncologie au Québec du FRQS, pour le projet Le programme VIE-Qc : interventions intégrées pour les patients traités en oncologie pédiatrique. Dans le cadre du Projet FEHNCY — Mettre au jour les problèmes de nutrition chez les jeunes de la communauté de Miawpukek, dirigé entre autres par les professeurs Malek Batal, Ph. D., et Geneviève Mercille, Dt.P., Ph. D., Ariane Lafortune, Dt.P., M. Sc., a effectué un séjour dans la communauté de Miawpukek, à Terre-Neuve-et-Labrador, afin de cerner les problèmes de nutrition chez les jeunes de la communauté. Malek Batal, Ph. D., a été honoré par l'Association pour la santé publique du Québec lors d'une

Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec

cérémonie tenue à Montréal le jeudi 16 novembre, à l'occasion de laquelle il a reçu la **Distinction Santé durable volet recherche**.



Maude Perreault

Maude Perreault, Dt.P., Ph. D., a présenté l'exposition « Manger! L'exposition qui nourrit! », Malek Batal, Ph. D., May Faraj, Dt.P., Ph. D., et Stéphanie Fulton, Ph. D., professeurs titulaires, ont rédigé un article tout en nuance intitulé « Tout ce que vous ne savez pas sur le sucre » tandis que Stéphanie Fulton, Ph. D., a donné une grande conférence

ayant comme thématique alimentation, obésité et cerveau. **Jean-Claude Moubarac**, Ph. D., professeur agrégé, a reçu la mention *Highly cited researchers* de Clarivate (parmi les 1 % les plus cités de son domaine). Plusieurs collègues ont été récipiendaires du récent Gala Prix et distinctions de l'ODNQ ayant eu lieu le 19 octobre. **Manon Bureau**, Dt.P., M. Sc., **et Isabelle Desjardins**, Dt.P., M. Sc., ont remporté le prix supervision de stage tandis que **Annie Biron**, Dt.P., M. Sc., a reçu le prix engagement bénévole ODNQ. Bravo à toutes et tous!







May Faraj



Stéphanie Fulton

Stage

Lors de la Rencontre annuelle du personnel de supervision de stage (RASS) tenue en mai dernier, les participants ont assisté à une conférence principale qui abordait les stratégies positives de gestion des situations-défis en supervision. Dans le segment du partage de pratiques innovantes des milieux, **Amélie Lacroix**, Dt.P., M. Sc., du CIUSSS de l'Est de Montréal a présenté les stratégies mises en place dans son établissement pour faciliter l'accueil et l'intégration des stagiaires. **Anouck Senécal**, Dt.P., M. Sc., coordonnatrice de la Clinique universitaire de nutrition (CUN) a présenté la simulation clinique du stage d'initiation à la pratique clinique sous l'angle de l'innovation pédagogique. En conclusion de cette rencontre, trois prix d'excellence ont été décernés aux nutritionnistes superviseuses de stages. Il s'agit de **Geneviève Lavoie**, Dt.P. (CIUSSS de l'Est de Montréal),

Geneviève Dulude, Dt.P., Ph. D. (Institut de Cardiologie de Montréal), et **Karine Chamberland**, Dt.P., M. Sc. (Fondation Tremplin Santé). Nous les félicitons pour leur contribution remarquable à la formation de notre relève et remercions tous les collègues pour leur collaboration et appui constant à accueillir des stagiaires.

Dans le cadre de la refonte du programme de baccalauréat, les stages ont également été restructurés. Le premier stage clinique se déroulant pour tous les étudiantes et toutes les étudiants dans le secteur des soins aigus et de longue durée a eu lieu en avril dernier. Cette première édition a été l'occasion d'expérimenter la toute nouvelle boîte à outils de supervision, qui regroupe de nombreuses ressources à la disposition des superviseures et superviseurs pour faciliter la préparation, l'encadrement et l'évaluation des stagiaires.

Innovation pédagogique

Dans la foulée du déploiement de la nouvelle version du programme de premier cycle en nutrition, un nouveau stage d'initiation à la pratique clinique a été expérimenté à l'hiver 2023 par la cohorte de 2^e année. Ce stage obligatoire de 45 heures, piloté par Maude Perreault, Dt.P., Ph. D., et **Anouck Senécal**, Dt.P., M. Sc., s'est déroulé à la CUN et avait comme objectif général de développer compétences liées au professionnalisme, à la communication et la col-laboration et aux soins nutritionnels. En plus de permettre aux étudiantes et aux étudiants d'observer et de participer à des consultations avec de vrais clients de la CUN, ce stage leur a permis d'expérimenter une méthode pédagogique innovante, soit la simulation en nutrition clinique. Les stagiaires et l'équipe de la CUN ont été très satisfaits du déploiement de cette première édition du stage et de ses impacts sur le développement des compétences cliniques des stagiaires.

Mise en lumière

Marie-Audrey Roy, étudiante de 2º année, est récipiendaire d'une bourse AbbVie sur les maladies inflammatoires de l'intestin. Ces bourses sont octroyées à des étudiant(e)s vivant avec la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse et qui démontrent des qualités de leader en plus de viser à conserver un degré optimal de bienêtre.

Du côté des finissants et des finissantes, plusieurs prix et bourses ont été décernés :

- > Prix du Département de nutrition pour l'excellence en gestion des services alimentaires : Élise St-Onge-Tourigny;
- > Prix Rachel Beaudoin pour l'excellence dans l'ensemble du programme de nutrition : Joëlle Desrochers;



- > Prix de l'ODNQ pour son succès universitaire, ses qualités personnelles et son potentiel pour la profession de diététiste/nutritionniste : **Pei Yao Han**;
- > Bourse Christina Blais pour récompenser des réalisations personnelles qui favorisent l'autonomie alimentaire de la population québécoise, en l'encourageant notamment à cuisiner plus souvent et mieux à la maison: Catherine C. Payette.

Jasmine Keurentjes et Audrey Nantel ont reçu une bourse d'encouragement aux études supérieures tandis que Joëlle Desrochers, Élise St-Onge-Tourigny, Pei Yao Han, Sara Desmarais, Maude Lafleur et Angélique Forget-Renaud ont été inscrites sur la liste d'honneur du doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Félicitations à toutes!

Nourrir le bien-être des aînés

La première édition de l'École de printemps du Département de nutrition de la Faculté de médecine, qui s'est tenue du 23 au 26 mai, a accueilli près de 100 personnes âgées issues de différentes résidences de la région du grand Montréal. Cette activité novatrice a été développée par Marie Marquis, FDt.P., Ph. D., professeure titulaire, et Anne-Marie Villeneuve, Dt.P., M. Sc., chargée de projet au Département de nutrition. L'initiative s'inscrit dans le projet Alimentation pour vieillir en santé, qui vise à sensibiliser les aînés à l'importance de manger sain et équilibré.

Formation continue

La formation continue NUTRIUM du Département de nutrition a 15 ans!

En 15 ans, ce sont 47 activités de formation continue qui ont été organisées, réunissant quelque 13 000 participantes et participants. Pour l'occasion, NUTRIUM a renouvelé son image, qui a été dévoilée au printemps dernier. Toute l'équipe salue la générosité et l'engagement des conférencières et des conférenciers et remercie les nutritionnistes qui sont fidèles au rendez-vous, année après année, et qui enrichissent les journées de formation continue par leurs questions pertinentes et leurs commentaires dans les sondages de satisfaction. MERCI!

Deux journées de formation continue ont été offertes dans la dernière année, en partenariat avec l'ODNQ :

- > Troubles des conduites alimentaires : tous ensemble pour une meilleure prise en charge;
- > Vieillir en santé;

Plusieurs des conférences issues de ces deux journées de formation sont disponibles pour achat à la pièce sur fcnutrium.umontreal.ca à prix abordable.

Études supérieures

Depuis le trimestre automne 2023, le nombre d'étudiantes et étudiants inscrits aux cycles supérieurs est est de 83, incluant 29 au Diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS), 22 en maîtrise avec mémoire, 12 en maîtrise avec travail dirigé/stages et 20 au doctorat. Dans la dernière année, 11 étudiant(e)s à la maîtrise, 4 au DESS et 1 étudiant au microprogramme ont complété leur formation avec succès. Nous les félicitons chaleureusement pour cette belle réussite!

Lors de la collation des grades de 2023, les étudiantes **Ariane Lafortune**, Dt.P., M. Sc., **Florence Racine**, Dt.P., M. Sc., et **Catherine Royer**, Dt.P., M. Sc., ont été inscrites sur la liste d'honneur du recteur qui vise à souligner la qualité et l'excellence des résultats des diplômés de la maîtrise et du doctorat de tous les programmes des cycles supérieurs de l'Université de Montréal. Elle entend valoriser le mérite d'étudiantes et d'étudiants dont le rendement est particulièrement remarquable. Nous félicitons toutes les personnes ayant ainsi été honorées!

Le Département poursuit ses réflexions en lien avec la Refonte des cycles supérieurs. À ce stade, différentes communautés sont sondées afin d'évaluer les besoins en formation universitaire de 2° et 3° cycles. Cette réflexion s'articule autour des types et thématiques de programmes à développer. Demeurez à l'affût des prochaines communications et offres de formation!

Événement

Le Forum national à Québec « Bien manger à l'école » a réuni des centaines d'acteurs et de décideurs. Le but étant de faire adopter un programme d'alimentation scolaire universel dans les écoles. Les quatre cohortes étudiantes du Département ont assisté de façon virtuelle à ce forum. Des animations par des enseignantes du Département (Annie Cauchon, Dt.P., M. Sc., Geneviève Mercille, Dt.P., Ph. D., Maude Perreault, Dt.P., Ph. D. et Édith Painchaud, Dt.P., M. Sc.) ont permis d'alimenter des discussions riches en plus de sensibiliser les étudiant(e)s à cette réalité.

Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec

Julie Paquette Dt.P., M. Sc., MBA Directrice générale Alima, Centre de nutrition sociale périnatale

La Nutrition en évolution



La nutrition sociale périnatale : pour que la vie débute sur un pied d'égalité pour tous les bébés

ondé en 1879, le Dispensaire diététique de Montréal (Dispensaire) est un organisme communautaire œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ce qui a débuté comme une «popote» roulante – pour répondre à un besoin criant attribuable au rachitisme à travers la métropole – a évolué au fil des années pour devenir une terre d'accueil pour les femmes enceintes vivant des difficultés économiques et sociales.

Aujourd'hui, le Dispensaire est un leader incontesté dans le domaine de la *nutrition sociale périnatale* grâce à son approche novatrice basée sur la Méthode Higgins©. Chaque année, des centaines de femmes enceintes en situation de vulnérabilité bénéficient de son expertise, recevant un soutien pour maintenir une

alimentation adéquate pendant leur grossesse, favorisant ainsi la naissance de bébés en bonne santé. L'approche en nutrition sociale périnatale du Dispensaire repose sur la collaboration entre deux expertes : l'intervenante et la maman. Ces interventions personnalisées, basées sur la confiance, sont jumelées à une offre de denrées et de coupons alimentaires rendus disponibles par nos précieux partenaires, dont la Fondation Olo et Moisson Montréal.

Au-delà de son action régionale, le Dispensaire a étendu son influence à l'échelle du Québec en offrant son programme « Nourrir la vie ». Cette plateforme vise à outiller les intervenantes et les intervenants communautaires pour les aider à mieux répondre aux besoins de leur clientèle en matière de périnatalité. Ce sont plus de 350 membres présents dans toutes les régions du Québec qui bénéficient des outils de « Nourrir la vie ». Le Dispensaire est également reconnu pour son outil « Panier à provisions nutritif et économique (PPNE) ». Depuis plus de 70 ans, le Dispensaire surveille effectivement l'évolution du coût de l'alimentation à Montréal à l'aide de cet outil. Efficace et crédible, il permet d'estimer le coût minimum d'une épicerie équilibrée couvrant les besoins nutritionnels de la population.

Après une histoire riche de plus de 140 ans, le temps est venu pour le Dispensaire d'afficher son caractère dynamique, novateur et unique et d'affirmer son expertise. Bien que solidement ancré dans le vocabulaire de notre communauté professionnelle, le nom du Dispensaire ne suscitait plus les mêmes émotions et ne permettait plus de reconnaître sa pertinence unique. Après des mois de recherche approfondie et d'efforts soutenus, le « Dispensaire diététique de Montréal » est devenu « Alima, Centre de nutrition sociale périnatale ». En associant clairement les concepts d'alimentation et de maternité, cette appellation assume

avec plus d'engagements la mission de l'organisation, restée fidèle à sa raison d'être. Le « a » final évoque la douceur et symbolise le point de départ d'une alimentation saine pour la mère et son enfant. Alima est également un nom court, simple, efficace et facile à prononcer dans plusieurs langues.



L'expertise unique du Dispensaire repose sur un équilibre entre les meilleures pratiques et une longue expérience. Dans les prochaines pages de ce dossier de Nutrition, la revue de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, nous souhaitons vous ouvrir notre porte et partager un morceau de cette expertise. Le partage, la collaboration et la bienveillance professionnelle font partie de notre ADN; alors, il s'agit pour nous d'une occasion de contribuer à l'avancement des connaissances.

Je termine en remerciant toute l'équipe d'Alima, une équipe qui continue de m'impressionner jour après jour. Vous êtes extraordinaires.





Alex Dumas, Ph. D.
Professeur titulaire, École des sciences de l'activité physique, Faculté des sciences de la santé. Université d'Ottawa



Bénédicte Fontaine-Bisson, Dt.P., Ph. D. Professeure agrégée, École des sciences de la nutrition, Université d'Ottawa

A propos des auteurs



La nutrition sociale périnatale : une approche en développement pour une profession en évolution

Introduction

ès la seconde moitié du Xe siècle, le terme « nourrir » englobait un sens bien plus large que celui qu'il revêt aujourd'hui. Il impliquait à la fois une dimension psychosociale du soin et de la sollicitude liée à l'éducation d'un enfant (élever un enfant) et une dimension physiologique liée à son alimentation (alimenter un enfant nouveau-né) [1]. À bien des égards, la santé maternelle a toujours été étroitement liée aux considérations et préoccupations sociales [2]. Toutefois, au fil des siècles, un mouvement de scientifisation et de médicalisation des savoirs obstétriques et nutritionnels a relégué les sciences sociales au second plan [3, 4]. Au cours des trente dernières années, le Québec s'est illustré par l'intégration de la dimension sociale à la pratique de la nutrition périnatale, particulièrement en contexte de défavorisation matérielle et sociale. À titre d'exemple, les organismes tels qu'Alima, Centre de nutrition sociale périnatale (anciennement le Dispensaire diététique de Montréal) et la Fondation Olo témoignent d'une longue tradition québécoise de soutien nutritionnel en contexte périnatal dont le succès découle en partie d'une approche distinctive en nutrition sociale périnatale (NSP) et de l'intégration de celle-ci aux services communautaires et aux structures formelles de l'État. De nombreuses personnes parmi les diététistes-nutritionnistes ont été initiées à cette approche par l'entremise de formations offertes par Alima et la Fondation Olo. Si de multiples principes directeurs y sont identifiés et des outils professionnels continuent à y être développés, une réflexion plus approfondie sur les bases conceptuelles et théoriques de la NSP contribuerait à mieux la situer dans le vaste champ des sciences de la nutrition, à renforcer les liens entre la théorie et la pratique nutritionnelles, et à renforcer les objectifs en faveur d'une plus grande équité et justice sociale en ce qui concerne la formation et la pratique diététique.

Dans le cadre de ce numéro de *Nutrition*, nous identifions certains fondements, principes et compétences professionnelles liées à la NSP dans le but d'approfondir les relations entre la sociologie des inégalités et la nutrition. Cette esquisse de la pratique en NSP au Québec s'inspire des thématiques abordées en santé des populations et en nutrition publique [5] ainsi qu'en nutrition communautaire [6] tout en intégrant les notions de pluralisme et d'équité à l'intervention en nutrition périnatale. Nous visons également à poursuivre le dialogue entre universitaires et professionnel(le)s et contribuer aux efforts pour réduire les inégalités sociales à travers la mise en œuvre de dispositifs d'égalité en santé pour répondre aux besoins nutritionnels des femmes enceintes et des nouveau-nés vivant en situations précaires.

Parcours évolutif des sciences de la nutrition : des solutions complexes aux problèmes complexes

Dans le domaine scientifique, l'utilisation d'approches interdisciplinaires orientées vers le changement social ainsi que l'emploi de méthodologies de recherches qualitatives et mixtes ont progressivement acquis en légitimité depuis les années 1980, favorisant ainsi un environnement pluraliste et plus inclusif [7, 8]. De manière comparable, les sciences de la nutrition se sont diversifiées en posant de nouvelles questions, en identifiant de nouveaux défis éthiques et en développant de nouvelles méthodes et approches de recherche [9]. Devant les besoins complexes et multidimensionnels auxquels sont confrontées les différentes parties prenantes en nutrition, Pelletier et ses collègues (2013) proposent de compléter les approches dites « traditionnelles » en y intégrant de nouvelles méthodes (p. ex. : qualitatives, mixtes, ethnographiques et narratives) ainsi que des recherches-actions collaboratives et engagées tout en explorant de nouvelles perspectives offertes par les sciences humaines et sociales telles que la philosophie, la sociologie, l'économie ou les sciences de la gestion [9].

Dans un contexte visant à inclure davantage les sciences sociales à la nutrition, Lisa Schubert et ses collègues proposent une conception «socialement investie » de la nutrition en présentant une recherche d'équilibre entre les approches centrées sur l'individu et celles centrées sur les éléments contraignants de l'environnement social. Cette approche intégrée favoriserait la mise en place d'actions publiques et d'interventions nutritionnelles cohérentes avec les enjeux individuels et structurels [4]. Par ailleurs, de nombreuses autres contributions issues des recherches sur les classes socioéconomiques et sur les théories intersectionnelles, féministes, antiracistes et anticoloniales [10-12] pourraient contribuer davantage à mieux comprendre et adapter des politiques et interventions nutritionnelles plus spécifiques destinées aux femmes enceintes réfugiées ou issues des minorités visibles, aux victimes de violences, aux personnes souffrant de troubles de dépendance et de traumatismes psychologiques. En utilisant la sociologie

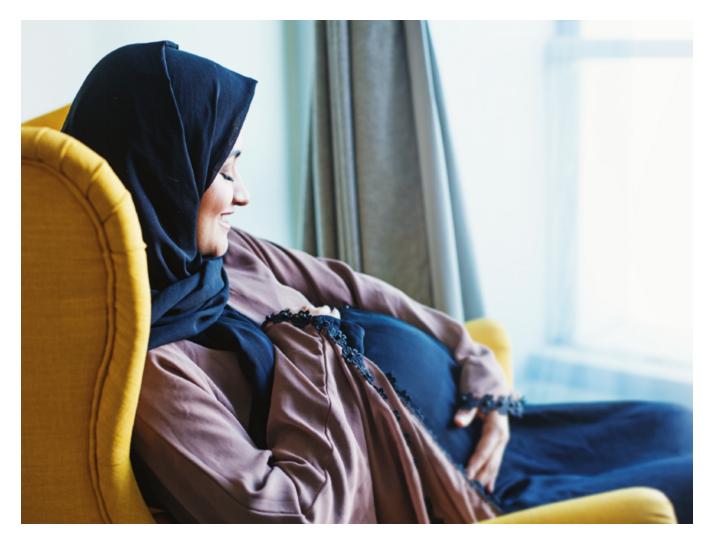
Messages clés

- > La nutrition sociale périnatale constitue une approche globale et socialement engagée en faveur de l'équité nutritionnelle périnatale. Son objectif ultime est de réduire les inégalités sociales en améliorant la nutrition, la santé et le bien-être de la dyade mère-enfant et de leur famille en situation de précarité matérielle et sociale.
- > La nutrition sociale périnatale s'inspire des théories et méthodes en sociologie des inégalités, afin d'agir sur les facteurs sociaux, culturels, organisationnels, politiques, légaux et éducatifs qui font obstacle à la saine alimentation et la santé périnatale dans le but d'offrir des services nutritionnels adaptés aux périodes critiques du développement, allant de la conception à la jeune enfance.
- > La nutrition sociale périnatale favorise une formation intégratrice, concrète et appliquée menant à un accompagnement social. Elle soutient la pratique collaborative, interprofessionnelle, interdisciplinaire et des interventions multiniveaux en tenant compte d'un ensemble de compétences professionnelles qui renforcent l'équité nutritionnelle.

comme point de départ, la NSP s'inscrit dans ces tendances majeures vers le pluralisme en mettant l'accent sur les questions de diversité et d'égalité.

La nutrition sociale périnatale

C'est en 1980 que la première définition formelle de la nutrition sociale est apparue dans les écrits scientifiques pour désigner l'étude des facteurs sociaux, psychologiques et économiques qui influencent les comportements alimentaires et les stratégies visant à favoriser des choix alimentaires plus sains [13]. Cette définition sommaire gagnerait à être développée en lien avec les nombreux points convergents entre la sociologie et la santé périnatale [4, 13]. La notion de « santé sociale », plus connue en France, sert de guide à une définition unifiée et actualisée de la NPS [15]. Tout en la distinguant de la santé publique et de la médecine sociale, pour Duvout et Vézinat (2022), la santé sociale réfère à une approche au sein de l'État qui met



l'accent sur les droits sociaux, l'accompagnement social avec le soin et la mobilisation des ressources pour encourager l'action individuelle et collective [15]. Elle représente « une norme émergente d'action publique favorisant l'interprofessionnalité pour faire face à des situations médicales complexes » (p. 10) dans laquelle les intervenants en santé adaptent leurs actions en fonction des situations individuelles et environnementales des personnes concernées. En nous basant sur plusieurs de ces concepts, nous définissons la NSP comme une approche globale et socialement engagée en faveur de l'équité nutritionnelle périnatale. Son objectif ultime est de réduire les inégalités sociales en améliorant la nutrition, la santé et le bien-être de la dyade mère-enfant et de leur famille en situation de précarité matérielle et sociale. Elle s'inspire des théories et méthodes en sociologie des inégalités, afin d'agir sur les facteurs sociaux, culturels, organisationnels, politiques, légaux et éducatifs qui font obstacle à la saine alimentation et la santé périnatale dans le but d'offrir des services nutritionnels adaptés aux périodes critiques du développement, allant de la conception à la jeune enfance. Cette approche favorise une formation intégratrice, concrète et appliquée menant à un accompagnement social. Elle soutient la pratique collaborative, interprofessionnelle,

interdisciplinaire et des interventions multiniveaux en tenant compte d'un ensemble de compétences professionnelles qui renforcent l'équité nutritionnelle.

Inégalités sociales en matière de santé et de nutrition en contexte de périnatalité

La réduction des inégalités sociales en nutrition périnatale constitue un enjeu de société majeur qui met en avantplan le rôle de la pratique diététique, notamment en ce qui concerne son influence sur les politiques sociales, les organisations et les structures d'accès à une alimentation de qualité et à la sécurité alimentaire. Avant d'aborder la réduction des inégalités sociales, encore faut-il savoir définir l'inégalité sociale, un terme largement employé dans diverses situations et qui peut être interprété différemment. D'un point de vue global, l'inégalité sociale renvoie à un système politique et socioculturel qui diminue nos capacités à fonctionner en tant qu'êtres humains, qui mine la santé, le respect de soi, l'estime de soi, réduisant ainsi les ressources pour agir et participer en société [16] [Traduction libre, p. 1]. En NSP, ce même système politique et socioculturel à la base des inégalités sociales pourrait se



traduire par la violation de droits fondamentaux, le sentiment d'insécurité alimentaire, ainsi que des risques accrus de morbidité maternelle et infantile pour certains groupes sociaux, tandis que d'autres en sont épargnés. La notion d'inégalité va donc au-delà de celle de disparité ou de différence. Selon le sociologue Bernard Lahire : « pour qu'une différence devienne inégalité, il faut que le monde social dans lequel vivent "privilégiés" et "lésés" soit organisé de telle façon que la privation de telle ressource matérielle, de tel bien culturel, de telle activité, de tel savoir ou de tel service constitue un manque ou un handicap. » (p. 39) [17]. Que l'origine d'une inégalité soit d'ordre économique, social ou culturel, la privation d'aliments sains, de connaissances en nutrition ou de services périnataux entrave, dans la grande majorité des cas, la santé et le bien-être des femmes enceintes.

Plusieurs données montrent que les inégalités en santé périnatale se sont accrues au cours des dernières décennies. À titre d'exemple, un gain de poids gestationnel excessif associé au risque de poids élevé à la naissance — un indicateur de risque de problèmes de santé à long terme sont plus souvent observés chez les dyades mères-enfants précarisées [14, 18, 19]. Au Québec, les données du Fichier des naissances du registre des événements démographiques du Québec sont particulièrement révélatrices : sur une période de trente années au Québec (1989 à 2020), le pourcentage de bébé ayant un poids élevé à la naissance a diminué de 1,0 % (7,9 à 6,9 %) chez les enfants issus de milieux «favorisés », tandis qu'il s'est accru de 2,1 % (7,0 % à 9,1 %) chez ceux issus de milieux « défavorisés » [20]. Au sein des Terres-cries-de-la-Baie-James, depuis 2003, entre 37 % et 40 % des nourrissons naissent avec un poids élevé à la naissance, faisant de ce groupe l'un des plus vulnérables de la population québécoise [20].

Une nutrition maternelle inadéquate est l'un des rares facteurs modifiables contribuant à perpétuer les inégalités sociales en compromettant la santé, le développement psychosocial et la qualité de vie de la mère et de son bébé [21, 22]. Actuellement prédominante en science, le concept d'origines développementales de la santé et de la maladie met en évidence l'influence déterminante de certaines expositions environnementales, notamment la nutrition, durant les étapes clés du développement humain (c.-à-d. la croissance in utero et la petite enfance) sur la santé des individus à court et à long terme [23]. Cependant, cette approche a récemment fait l'objet de critiques importantes pour son manque d'intégration dans les politiques sociales [22] et pour son réductionnisme négligeant souvent les variables d'ordre social [4, 24]. À cet égard, il faut veiller à ne pas succomber à la tendance au nutritionnisme, ce courant réductionniste en sciences de la nutrition qui conduit à une simplification excessive et déterministe du rôle des nutriments sur la santé et des interventions plutôt limitées aux approches cliniques centrées sur l'individu [25, 26].

Il convient aussi de réorienter notre perception des inégalités sociales de santé vers une incorporation biologique de l'organisation sociale [27, 28]. En ce sens, la sociologie propose trois types d'explications pertinentes pour comprendre les inégalités en santé périnatale. La première concerne les différentes barrières qui restreignent l'accès aux connaissances, aux pratiques, à l'accompagnement et aux services de santé. La deuxième se rapporte aux types de socialisation qui sous-tendent les pratiques nutritionnelles sous-optimales et contre-indiquées. Enfin, la troisième, plus récente, met l'accent sur des mécanismes biopsychosociaux, généralement engendrés par le stress chronique, et associés à une position « défavorisée » dans la hiérarchie sociale. Bien que la volonté individuelle sur les choix alimentaires puisse avoir des répercussions indéniables sur la santé, un individu est également influencé par les effets d'un contexte imprégné d'inégalités, de précarités et d'insécurités. Une nutrition optimale pendant la période périnatale nécessite donc, dans l'esprit d'un cadre normatif en droit de la personne [29], des institutions sociales solides (soutien familial, social, organisationnel et politique) et des programmes ciblés et accessibles qui permettent de répondre aux besoins essentiels des femmes enceintes et leur famille.

Un modèle biopsychosocial appliqué aux inégalités sociales en contexte périnatal

Cette conception biopsychosociale de l'individu, appliquée aux inégalités sociales en nutrition, s'inspire de la vision de Therborn (2014) qui défend un modèle basé sur une compréhension de l'être humain comme un organisme biologique, une entité sensible sur le plan existentiel et un acteur social qui agit en mobilisant ses ressources [16]. Lorsqu'appliquées à la NSP, ces trois dimensions distinctes, bien qu'interconnectées, permettent de mieux comprendre les causes des inégalités sociales de santé, d'en identifier les facteurs de risque d'insécurité alimentaire, de malnutrition et de dénutrition. En contrepartie, cette approche s'appuie aussi sur différents dispositifs d'égalité, incluant : 1) des dispositifs qui assurent un rattrapage entre les classes dites « favorisées » et « défavorisées », 2) des dispositifs qui portent sur l'inclusion sociale et la démocratisation des services, et 3) des dispositifs qui permettent de redistribuer les ressources en fonction des besoins des groupes plus vulnérables et de les intégrer à la société lorsqu'ils sont marginalisés. Des exemples de ces dispositifs en nutrition sociale sont présentés au tableau suivant.

Tableau.

Dispositifs d'égalité et exemples en nutrition périnatalea.

| Dispositifs d'égalité | Exemples de dispositifs d'égalité en nutrition périnatale |
|--|---|
| Dispositifs de rattrapage entre groupes sociaux et classes socioéconomiques | Identifier les besoins des populations à risque accru de morbidité et de mortalité maternelle, fœtale et infantile; Mettre en place des mesures correctrices ciblées, compensatoires et inclusives pour réduire les obstacles individuels, sociaux, économiques et géographiques pour accéder à une saine alimentation; Encourager l'utilisation d'approches collaboratives, interdisciplinaires et interprofessionnelles, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du domaine de la diététique, pour agir sur les origines des ISNP^b. |
| Dispositifs d'inclusion sociale et de démocratisation des services | > Promouvoir des politiques de soins de santé universels, de droits fondamentaux et de lois antidiscriminatoires; > Identifier les besoins des femmes isolées, marginalisées, stigmatisées et discriminées dans les services périnataux à toutes les périodes critiques de la périnatalité; > Utiliser des approches centrées sur le patient (sécurisation culturelle, communication accessible et soutien communautaire) pour impliquer les femmes vulnérables dans la prise de décisions concernant leur santé; > Faciliter l'accès aux services de santé, de nutrition et au marché du travail, notamment pour les réfugiés et nouvelles immigrantes qualifiées. |
| Dispositifs de redistribution et d'intégration sociale | Démontrer un leadership a) politique (équité économique et fiscale pour réduire les ISNP^b, transferts sociaux pour femmes enceintes et familles, fondation caritative pour la sécurisation alimentaire) et b) professionnel (gestion équitable des ressources alimentaires et de soutien pour femmes enceintes précarisées, programmes, promotion, services de garde, services psychologiques); Adapter les services psychosociaux et offrir un accompagnement pour répondre aux besoins spécifiques des femmes enceintes en situation précaire; Appliquer des mesures compensatoires pour les victimes du racisme, du colonialisme et d'autres formes d'exploitation sociale, économique et sexuelle (peuples autochtones et autres). |

- a. Approche adaptée de Therborn (2014) [16].
- b. Inégalités sociales de nutrition périnatale (ISNP).

Alima et la Fondation Olo : des piliers en nutrition sociale périnatale

Le Québec est non seulement le foyer de la mise en pratique de la NSP, mais se démarque aussi dans le déploiement de cette approche de manière systématique et intégrée au système de soins de santé. C'est au Dispensaire Diététique de Montréal, fondé en 1879, maintenant appelé Alima, qu'a pris racine la méthode nutritionnelle Higgins© (counseling incorporant les correctifs nutritionnels, stratégies de motivation et de soutien global) qui est à l'origine de l'approche en nutrition sociale actuelle. Selon Alima, la NSP se définit comme une approche centrée sur une

réponse nutritionnelle adaptée aux besoins des femmes enceintes en situation de précarité et sur la réduction de la pauvreté en tenant compte d'un ensemble de déterminants de la santé, afin de mener une intervention interdisciplinaire permettant d'optimiser la santé, le développement et l'épanouissement des familles [30]. Alima identifie plusieurs principes directeurs qui orientent ses interventions nutritionnelles vers les déterminants biopsychosociaux de la santé maternelle, tout en mettant l'accent sur leurs principes d'approche collaborative entre la cliente et la personne diététiste-nutritionniste, d'attachement sécurisant, de sécurisation culturelle, de réduction des méfaits et d'accompagnement adapté (p. ex. en allaitement). Le volet

proprement social d'Alima renvoie à un accompagnement de la femme à partir des besoins, des capacités et du potentiel propres à sa famille pour améliorer les conditions dans lesquelles l'enfant se développera, en facilitant l'accès à diverses ressources matérielles, professionnelles, communautaires, institutionnelles et autres [30].

La méthode Higgins© et Alima ont servi de berceau à la création de la Fondation Olo, fondée en 1991, qui offre un accompagnement nutritionnel aux femmes enceintes en situation socioéconomique précaire par l'entremise d'intervenants du réseau de la santé, des services sociaux et d'organismes communautaires à travers le Québec [31]. Depuis sa création, la Fondation Olo a soutenu plus de 250 000 familles en offrant un large éventail d'outils et de services (aliments, suppléments, counseling nutritionnel, outils éducatifs et accompagnement des familles) qui visent à redonner aux parents le pouvoir d'agir et à permettre aux enfants d'acquérir de saines habitudes alimentaires tôt dans la vie.

Bien que les deux organismes partagent plusieurs caractéristiques communes, notamment leur clientèle vivant en contexte de vulnérabilité, leur approche interdisciplinaire d'accompagnement et d'autonomisation (empowerment) des familles, ainsi que leur offre de soutien et de formation continue à leurs intervenantes, le suivi Olo se distingue par son extension aux structures politiques et sociales du fait de son intégration aux institutions de soins de santé, des services sociaux et des organismes communautaires à travers le Québec. La Fondation Olo mène aussi des actions de sensibilisation auprès du gouvernement, des donateurs et des acteurs du milieu. De leur côté, en tant qu'organisme communautaire, Alima fait preuve d'agilité et de flexibilité pour le bien de sa clientèle, notamment dans leur approche d'accompagnement des femmes enceintes en situation migratoire précaire, tout en contribuant à l'avancement des pratiques des intervenantes.

Une formation en diététique pour agir contre les inégalités

Face à la complexité et à la persistance des causes des inégalités sociales en nutrition périnatale, il serait crucial de renforcer l'importance accordée non seulement aux connaissances en sciences sociales, aux cadres intégrateurs et aux approches interdisciplinaires et multiniveaux dans les programmes de formation initiale des diététistes-nutritionnistes, mais aussi à leur mise en pratique concrète dans les interventions nutritionnelles. Les principes de la nutrition sociale trouvent déjà leur place dans les Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique (CIEPD), qui servent d'exigence minimale de formation aux futur(e)s diététistes-nutritionnistes [32]. Leur mise à jour de 2020 comprend des notions sur la

diversité de la population canadienne, l'équité en santé, la justice sociale, les facteurs contribuant à la sécurité alimentaire, la sécurisation culturelle, les savoirs autochtones, la communication et l'approche collaborative, les connaissances organisationnelles, législatives, et politiques, la pratique réflexive et le plaidoyer pour l'amélioration des soins nutritionnels. La formation des futurs professionnels de la diététique à ces compétences va certainement contribuer à renforcer leur compréhension des aspects sociaux liés à la nutrition, et à améliorer ainsi leur pratique pour promouvoir le bien-être et la santé des populations, incluant les groupes plus vulnérables. Les programmes de formation axés sur une approche par compétence offrent une avenue prometteuse puisqu'ils permettent de développer un ensemble de compétences de manière intégratrice, concrète et appliquée en utilisant des situations réelles de la vie professionnelle, de la recherche et de la société, ainsi que différents types d'outils et de ressources (p. ex. : savoirfaire techniques, méthodologiques, relationnels, émotionnels) [33, 34]. Cette approche par compétences permet donc de mieux faire face à la complexification des enjeux contemporains liés à la nutrition, aux systèmes alimentaires, aux systèmes de santé et aux contextes de travail. Les diététistes-nutritionnistes ont le pouvoir de trouver des solutions durables qui permettront de réduire les inégalités qui persistent dès la naissance et d'assurer un avenir plus équitable pour tous. La reconnaissance récente du rôle de l'intervenante pivot par la Fondation Olo ouvre la voie à une perspective prometteuse, impliquant la coordination des interventions, la collaboration avec divers acteurs internes et externes à la diététique, l'analyse des données probantes, la conception de stratégies de prévention et de communication, ainsi que l'évaluation de l'efficacité des programmes nutritionnels visant les populations vivant en contexte de vulnérabilité et de leur impact sur l'équité en santé. Nos programmes de formation en diététique sauront-ils relever les défis d'un monde où l'inégalité sociale, l'incertitude économique et l'insécurité semblent de plus en plus croissantes?

Conclusion

Notre conception de la NSP met en lumière l'évolution des sciences de la nutrition, soulignant la nécessité d'adopter des approches interprofessionnelles, interdisciplinaires et multiniveaux pour résoudre des problèmes complexes dans le contexte de la santé périnatale. Une meilleure intégration de la sociologie et de la nutrition, particulièrement dans la formation et la pratique des diététistes-nutritionnistes, permettrait de mieux comprendre les expériences entourant la période périnatale des familles vivant en situations précaires pour mieux intervenir avec des approches adaptées.

Références

- Centre national de ressources textuelles et lexicales. NOURRIR: Étymologie de NOURRIR [Internet]. [cité 4 juill. 2023]. Disponible sur: https://www.cnrtl.fr/etymologie/nourrir
- Beaune SA de. Être mère au Paléolithique [Internet]. 2022 [cité 24 juill. 2023]. Disponible sur : https://www.scienceshumaines. com/etre-mere-au-paleolithique_fr_45272.html
- Sage Pranchère N. L'école des sages-femmes: Naissance d'un corps professionnel, 1786-1917 [Internet]. Presses universitaires François-Rabelais; 2017 [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: http:// books.openedition.org/pufr/13172
- Schubert L, Gallegos D, Foley W, Harrison C. Re-imagining the 'social' in the nutrition sciences. Public Health Nutr. févr 2012;15(2):352-9.
- Beaudry M, Hamelin AM, Delisle H. Public Nutrition: An Emerging Paradigm. Can J Public Health. sept 2004;95(5):375-7.
- Aranceta J. Community nutrition. Eur J Clin Nutr. 2 sept. 2003;57:S79.
- Denzin, Norman K.;, Lincoln, Yvonna S. Introduction. The discipline and practice of qualitative research. In: The Sage Handbook of Qualitative Research, 5th ed. London, UK: Sage; p. 1-26.
- Denzin NK. The Qualitative Manifesto: A Call to Arms [Internet]. 1^{re} éd. Classic Edition. | New York: Routledge, 2018. | Series: Routledge Education Classic Edition series | Revised edition of the author's The qualitative manifesto, c2010.: Routledge; 2018 [cité 10 déc 2023]. Disponible sur: https://www.taylorfrancis. com/books/9780429832321
- Pelletier DL, Porter CM, Aarons GA, Wuehler SE, Neufeld LM. Expanding the Frontiers of Population Nutrition Research: New Questions, New Methods, and New Approaches. Adv Nutr. janv 2013;4(1):92-114.
- Burnett K, Hay T. Plundering the North: a history of settler colonialism, corporate welfare, and food insecurity. Winnipeg, Manitoba, Canada: University of Manitoba Press; 2023. 218 p.
- Santoro CM, Farmer MC, Lobato G, James M, Herring SJ. Antiracism Training for Nutrition Professionals in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC): a Promising Strategy to Improve Attitudes, Awareness, and Actions. J Racial Ethn Health Disparities. déc 2023;10(6):2882-9.
- 12. Moffat T. Small Bites: Biocultural Dimensions of Children's Food and Nutrition. UBC Press; 2022. 255 p.
- 13. Mckenzie JC. What is social nutrition? Nutr Bull. sept 1980;5(6):309-25.
- Cheney K, Berkemeier S, Sim KA, Gordon A, Black K. Prevalence and predictors of early gestational weight gain associated with obesity risk in a diverse Australian antenatal population: a crosssectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 7 sept 2017;17(1):296.
- 15. Duvoux N, Vezinat N. La santé sociale. Paris: Presses universitaires de France; 2022. (La vie des idées).
- Therborn G. The killing fields of inequality. Cambridge, UK: Polity; 2013.
- 17. Lahire, B. Le poids des inégalités. In: Enfances de classe De l'inégalité parmi les enfants. Seuil. Paris; 2019. p. 19-53.
- Mendez DD, Thorpe RJ, Amutah N, Davis EM, Walker RE, Chapple-McGruder T, et al. Neighborhood racial composition and poverty in association with pre-pregnancy weight and gestational weight gain. SSM - Popul Health. 29 sept. 2016;2:692-9.
- Goldstein RF, Abell SK, Ranasinha S, Misso ML, Boyle JA, Harrison CL, et al. Gestational weight gain across continents and ethnicity: systematic review and meta-analysis of maternal and infant outcomes in more than one million women. BMC Med. 31 août 2018;16(1):153.

- 20. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Évolution du nombre et de la proportion de naissances vivantes de poids atypique pour l'âge gestationnel, selon diverses caractéristiques et selon la région sociosanitaire (RSS) du lieu de résidence de la mère, Québec Surveillance de la santé maternelle et fœto-infantile Professionnels de la santé MSSS [Internet]. [cité 24 juill. 2023]. Disponible sur : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/surveillance-de-la-sante-maternelle-et-foeto-infantile/evolution-du-nombre-et-de-la-proportion-de-naissances-vivantes-de-poids-atypique-pourlage-gestationnel-selon-diverses-caracteristiques/
- 21. Barker DJ. The fetal and infant origins of adult disease. BMJ. 17 nov 1990;301(6761):1111.
- 22. Novilla MLB, Goates MC, Barnes MD, Packer JM. Public Health and Social Policy Perspectives on DOHaD. In: Vaiserman A, éditeur. Early Life Origins of Ageing and Longevity [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2019 [cité 3 mai 2023]. p. 285-302. (Healthy Ageing and Longevity; vol. 9). Disponible sur: http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-24958-8_15
- Barker DJP. The origins of the developmental origins theory. J Intern Med. mai 2007;261(5):412-7.
- 24. Penkler M, Hanson M, Biesma R, Müller R. DOHaD in science and society: emergent opportunities and novel responsibilities. J Dev Orig Health Dis. juin 2019;10(3):268-73.
- 25. Scrinis G. Nutritionism: The Science and Politics of Dietary Advice. Columbia University Press; 2013. 363 p.
- Graham R, Stolte O, Hodgetts D, Chamberlain K. Nutritionism and the construction of 'poor choices' in families facing food insecurity. J Health Psychol. déc 2018;23(14):1863-71.
- Gaborit, Émilie. Les inégalités sociales de santé: un objet de « frontière » entre sociologie et épidémiologie. In: Réduire les inégalités sociales de santé. Une approche interdisciplinaire de l'évaluation. Toulouse: Presses universitaires du Midi; 2017. p. 27-37.
- 28. Delpierre, Cyrille. Les inégalités sociales de santé du côté de l'épidémiologie sociale. In: Réduire les inégalités sociales de santé Une approche interdisciplinaire de l'évaluation. Toulouse: Presses universitaires du Midi; 2017. p. 37-42.
- 29. Turner BS. Vulnerability and human rights. University Park, Pa: Pennsylvania State University Press; 2006. x+156. (Essays on human rights).
- 30. Le dispensaire Dispensaire Diététique de Montréal [Internet]. Dispensaire diététique de Montréal. [cité 31 juill. 2023]. Disponible sur : https://www.dispensaire.ca/le-dispensaire/
- 31. Fondation Olo | Des bébés en santé [Internet]. Fondation Olo. [cité 1 août 2023]. Disponible sur : https://fondationolo.ca/en/
- 32. Normes PDEP [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur : https://www.pdep.ca/tools/standards.aspx
- 33. Poumay M, Tardif J, Georges F. Organiser la formation à partir des compétences: un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur. Louvain-la-Neuve: De Boeck supérieur; 2017. (Pédagogies en développement).
- 34. Roegiers, X. Approche par compétences dans l'enseignement supérieur et cadre européen de qualifications. Colloque La logique des compétences : chance ou danger? Vers un cadre de qualification dans l'enseignement supérieur; 2006; Bruxelles, Belgique.





Profitez d'assurances auto, habitation et entreprise exclusives







Optez pour **des tarifs préférentiels** et un **service hors pair**

lapersonnelle.com/odnq 1 888 476-8737

La Personnelle désigne La Personnelle, compagnie d'assurances. La marque La Personnelle^{Mo} ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employées sous licence Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'oppliquer.





Tarifs de groupe. Service unique.



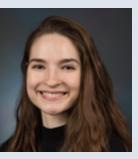
Une offre avantageuse, pensée et développée pour vos besoins personnels et professionnels.

Faites comme plusieurs diététistes-nutritionnistes et profitez de l'offre Distinction.

desjardins.com/dietetiste 1 844 778-1795 poste 30







Jasmine Keurentjes, Dt.P. Candidate à la maîtrise, Département de nutrition, Université de Montréal et Centre de Recherche du CHU Sainte-Justine

Auteure de correspondance : jasmine.keurentjes@umontreal.ca



Suzanne Lepage, Dt.P.Diététiste-nutritionniste, coordonnatrice des pratiques en nutrition sociale, Alima, Centre de nutrition sociale périnatale

Efficacité de diverses interventions sur l'amorce de l'allaitement chez les mères en situation de vulnérabilité

Résumé

Contexte: L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) ont émis une recommandation pour promouvoir l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois et la poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans et au-delà en complément des aliments. Le taux d'amorce de l'allaitement au Québec est d'environ 89 %, mais après un mois, on observe déjà la plus grande baisse dans les taux d'allaitement. Les femmes immigrantes avec un statut



sociodémographique défavorable et peu d'expérience en allaitement constituent une population souvent plus à risque de ne pas amorcer l'allaitement.

Objectif : Examiner les interventions les plus efficaces pour augmenter les taux d'amorce de l'allaitement des mères en situation de vulnérabilité.

Méthodologie : Une revue narrative d'études publiées depuis 2013 a été réalisée avec la base de données PubMed par le biais d'une recherche par mots-clés.

Résultats et conclusions : Un total de 19 études d'interventions a été recensé. La combinaison de soutien et d'éducation sous diverses formes durant les périodes prénatales et postnatales, tout en individualisant le mode de transmission (visite à domicile, en groupe, etc.) selon les besoins de la mère en situation de vulnérabilité et en incluant le partenaire, semble l'intervention la plus efficace pour favoriser l'amorce de l'allaitement partout au Québec.

- > Il est plus efficace de combiner des interventions éducatives et de soutien aux mères en périodes prénatales et postnatales comparativement à des interventions pendant une seule de ces périodes.
- > Il faut individualiser, dans la mesure du possible, le choix d'interventions en ce qui a trait au mode de transmission et de personneressource en fonction des besoins de la mère et de son partenaire, de leur contexte socioéconomique ainsi que de la disponibilité et de l'accessibilité des ressources.
- > Il est important de faire preuve d'humilité culturelle dans nos messages et interventions de soutien en allaitement auprès des mères et de leur partenaire.

LA NUTRITION EN ÉVOLUTION



Maude Perreault, Dt.P., Ph. D.
Professeure adjointe, Département
de nutrition, Université de Montréal et
Chercheure, Centre de recherche du
Centre intégré universitaire de santé et
de services sociaux du Nord-de-l'Île-deMontréal — Centre Jean-Jacques-Gauthier



Véronique Gingras, Dt.P., Ph. D.Professeure adjointe, Département
de nutrition, Université de Montréal et
Chercheure, Centre de recherche du CHU
Sainte-Justine







Introduction

epuis 2003, l'OMS et l'UNICEF recommandent aux mères d'allaiter exclusivement durant les six premiers mois après l'accouchement, puis d'introduire les aliments complémentaires en continuant l'allaitement jusqu'à deux ans et au-delà (1). Selon un rapport de 2022, le taux d'amorce de l'allaitement au Québec est d'environ 89 % (2). La baisse la plus importante du taux d'allaitement a souvent lieu dans le premier mois de vie, chutant à un taux d'allaitement exclusif à un mois de 73 % au Canada (2). L'amorce de l'allaitement, soit les premières semaines post-accouchement, représente donc une période très importante à cibler pour améliorer la durée d'allaitement.

Les jeunes mères monoparentales avec peu d'expérience d'allaitement, un faible niveau d'éducation et un faible revenu présentent plus fréquemment de faibles taux d'allaitement (2). De plus, quelques études incluses dans une revue systématique ont suggéré que les mères nouvellement immigrantes sont plus enclines à amorcer l'allaitement, mais en raison de diverses croyances et barrières culturelles, elles ont moins tendance à allaiter exclusivement (3). Ainsi, si l'on considère l'instabilité financière plus fréquente auprès de cette population dans un contexte de statut d'immigration précaire (demandeuse d'asile, réfugiée, etc.), combinée à un faible niveau de scolarisation et un possible isolement social, ces femmes sont considérées comme étant en situation de vulnérabilité et devraient être davantage accompagnées pour les aider à atteindre leur objectif en matière d'allaitement. Ces facteurs concordent également avec les principaux critères du Gouvernement du Québec en matière de vulnérabilité (4).

Actuellement, plusieurs interventions sont mises en place (de manière non systématique) auprès de la population générale au Québec pour promouvoir



Motsclés:

> allaitement, interventions, prénatal, postnatal, facteurs socioéconomiques.

que l'allaitement est peu dispendieux, naturel et offrant plusieurs bénéfices autant pour la mère que pour le nourrisson (1, 7). Ainsi, cette revue narrative a pour objectif principal de présenter et d'analyser les interventions qui se sont montrées efficaces pour augmenter les taux d'amorce dans les premières semaines de l'allaitement auprès des mères en situation de vulnérabilité.

Méthodologie

La base de données PubMed a été utilisée avec différents mots-clés dont, par exemple : « breastfeeding », « initiation », « interventions », « socioeconomically disadvantaged women », « immigrants », « low-income », « vulnerable women », ainsi que par les références citées des différents articles. Ceux-ci ont été sélectionnés en fonction de critères d'éligibilité préétablis¹.

Résultats

Nous présentons dans cette section l'analyse abrégée de neuf études ayant testé des interventions en période prénatale ou postnatale, ou durant une combinaison de ces deux périodes (voir Tableau infra). Nous discutons brièvement du contenu des interventions, et nous effectuons un bref survol de certaines interventions offertes actuellement au Québec.

Interventions en période prénatale

La méta-analyse de Robinson et coll. (n = 8047) démontre que la participation à des groupes de soutien avec un ou une professionnel(le) de la santé (infirmier(ère)s, médecins ou consultant(e)s en lactation certifié(e)s par le conseil international IBCLC de manière régulière à partir du second trimestre de grossesse était associée à une probabilité accrue de 53 % (intervalle de confiance 29-81%; p<0,0001)

et soutenir l'allaitement afin que cela devienne une norme sociale et biologique. Il existe ainsi plusieurs programmes et organismes aidant les mères en situation de vulnérabilité (4, 5, 6). Or, les taux d'amorce, bien que généralement élevés dans les premiers jours, diminuent tout de même rapidement au cours du premier mois (2). Il s'agit ainsi d'un moment clé pour offrir des ressources et augmenter la confiance des mères et de leurs partenaires pour les soutenir dans la poursuite de l'allaitement. D'autant plus

^{1.} Les articles retenus pour la revue incluaient des interventions qui devaient être réalisées auprès de mères ayant minimalement un des critères de vulnérabilité suivants (4) soit : un faible revenu, un faible niveau de scolarité, une monoparentalité ou un statut d'immigration précaire. Les publications devaient être en français ou en anglais et dater de 2013 à aujourd'hui. En revanche, les publications n'étaient pas retenues pour la revue narrative si les mères avaient eu des complications durant la grossesse et des jumeaux.

d'amorcer l'allaitement comparativement aux soins standards (8). Ainsi, les groupes de soutien avec un suivi individuel jumelé avec l'Initiative des amis des bébés (IAB) sont des interventions efficaces (voir encadré *infra*).

L'étude de cohorte rétrospective (n = 1489) d'Ahlers-Schmidt et coll. proposait quant à elle des ateliers éducatifs sans suivi individuel (deux heures et demie de contenu sur l'allaitement, en période prénatale) aux mères pendant la grossesse (11). Cette intervention a augmenté significativement le taux d'amorce de l'allaitement comparativement aux soins standards (94 % par rapport à 88 %; p = 0,003) [11].

On pourrait aussi se demander si du contenu éducatif en ligne ou via des applications pourrait être efficace, surtout en contexte postpandémique. Les études actuelles ne semblent pas montrer d'effet bénéfique significatif de ce type d'intervention en période prénatale, mais il semblerait tout de même y avoir un effet sur la confiance des mères quant à l'allaitement (12, 13-16). Avec l'avancement de la télémédecine et des applications web, davantage d'études seront probablement réalisées quant à l'efficacité de ce type d'approche.

Finalement, l'étude randomisée (n = 119) de Lewkowitz et coll. a comparé des interventions éducatives et de soutien individuel par des pairs, comparativement aux professionnels de la santé (médecins, infirmier(ère)s IBCLC), chez des femmes afro-américaines pendant la période prénatale (17). Ils ont montré que les taux d'amorce de l'allaitement étaient supérieurs à la moyenne nationale des États-Unis en 2018 (78 % par rapport à 59 %) pour ce groupe ethnoculturel, mais sans différence significative entre l'intervention et le groupe contrôle (17).

Interventions en période postnatale

Peu d'études ont examiné l'effet d'interventions en période postnatale seulement. En outre, plusieurs auteurs et autrices ont suggéré la combinaison du contact peau à peau, de l'allaitement dans la première heure après l'accouchement et de la cohabitation mère-enfant en continu comme étant efficaces pour augmenter le taux d'amorce de l'allaitement et le maintien de celui-ci jusqu'à au moins un mois (12, 18-19). Bien que ces pratiques soient encouragées dans les établissements certifiés IAB, la promotion dans tous les centres de maternité demeure pertinente considérant les effets positifs et la faible mobilisation de ressources liée à ces pratiques (12-13).

Interventions pendant une combinaison des périodes prénatales et postnatales

Le contenu éducatif et le soutien durant les deux périodes semblent particulièrement positifs comme le démontrent

deux revues systématiques qui soutiennent que cette combinaison d'interventions par des professionnel(le)s de la santé a un effet sur les taux d'amorce de l'allaitement (augmentation d'environ 56 % des chances pour Khatib et coll. et effet positif général sur l'amorce de l'allaitement pour Balogun et coll.) [13,18]. Dans la revue systématique de Ségura-Pérez et coll., l'une des études recensées a analysé la combinaison de suivis individuels à domicile et téléphoniques durant les deux périodes par une intervenante en lactation. Cela triplait les chances pour les mères d'amorcer et d'allaiter jusqu'à 1 mois, en particulier auprès des femmes d'origine hispanique (12). La combinaison d'interventions durant les deux périodes est d'ailleurs ce qui est souvent proposé dans plusieurs centres au Québec, notamment dans le cadre de référence SIPPE-Olo (voir Ressources complémentaires infra) déployé dans plusieurs centres à travers la province (4-5), mais il n'y a pas d'emblée des intervenantes en lactation, il s'agit plus souvent d'infirmier(ère)s.

D'autres études ont plutôt examiné l'impact du soutien individuel aux mères en pré- et postnatal par des intervenant(e)s non professionnel(le)s de la santé (marraines, doulas² et pairs) plutôt que par des professionnel(le)s de la santé, suggérant un effet positif, bien que non significatif des interventions sur le taux d'amorce de l'allaitement (12-13, 20). Un autre aspect à considérer selon l'étude randomisée contrôlée de Reeder et coll. (n =1855) est que les consultations individuelles seulement effectuées par téléphone ne semblent pas avoir d'effet significatif comparativement à un soutien en personne qui, lui, semble bénéfique pour l'allaitement (21-22). Ainsi, les consultations en individuel, adaptées en ce qui a trait au mode de transmission et d'intervenant(e)s selon les préférences des mères, sont à considérer.

Parmi les groupes de professionne(le)s de la santé, les interventions par des IBCLC ont été démontrées comme étant efficaces dans plusieurs études, et ce dans plusieurs contextes (individuel, en groupe), selon plusieurs modalités et pour éduquer les pairs (bénévoles) qui aideront à leur tour les mères allaitantes (23). Une méta-analyse de Patel et coll. (n = 5084; populations hétérogènes en termes de statuts socioéconomiques) a montré qu'une combinaison d'activités éducatives et de soutien à l'allaitement, via des groupes et individuellement avec notamment des IBCLC (par téléphone et en présentiel), avait un effet positif sur l'amorce de l'allaitement et sur l'allaitement exclusif jusqu'à un mois (24). Il est à noter qu'aucune étude ne s'est penchée spécifiquement sur le rôle potentiel des diététistes-nutritionnistes dans le soutien à l'allaitement.

Pour plus d'informations, voir le Collectif Les Accompagnantes (https://accompagnantes.quebec/) et l'accompagnante à la naissance ou doula (https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/accouchement/accompagnante-naissance/?gad_source=1&gclid=EAIalQobChMI5-ffq9y3ggMV7E1HAR3Vtw2pEAAYAiAAEgLQX_D_BwE



Tableau

Résumé des études d'interventions sélectionnées et de leur effet sur l'amorce de l'allaitement de mères en situation de vulnérabilité

| | Auteurs (référence) et devis d'étude | Caractéristiques des participant(e)s ^a | Description des interventions | Résultats |
|--|--|--|---|--|
| Interventions en période prénatale | Ahlers- Schmidt et coll. (12) Étude de cohorte rétrospective | N = 1489; la majorité avec faible revenu et des origines ethniques variées aux États-Unis | Groupe d'intervention: 6 ateliers éducatifs prénataux de 2 h avec 2,5 h de contenu sur l'allaitement Groupe comparatif: sans intervention (banque de données statistiques) | Taux plus élevé d'amorce de l'allaitement dans le groupe d'intervention par rapport au groupe comparatif (94 % par rapport à 88 %; p = 0,003) Différence particulièrement marquée chez les femmes noires |
| | Kellams et coll. (15) Essai contrôlé randomisé | N = 522 femmes noires non hispa- niques avec un faible revenu, non mariées pour la plupart aux États-Unis | Groupe d'intervention: Vidéo éducatif prénatal sur l'allaitement de 25 min avec des suggestions d'exercices Groupe contrôle: Vidéo éducatif prénatal de 20 min sur la nutrition durant la grossesse | > Pas de différence significative sur le taux d'amorce de l'allaitement entre les groupes (RR:1,05; IC:95 %:0,70-1,56) ^b |
| | Lewkowitz et coll. (17) Essai contrôlé randomisé (analyse secondaire) | N = 118 femmes d'origine afro-américaine avec un faible revenu aux États-Unis | Groupe d'intervention: Intervention éducative prénatale sur le développe- ment de l'enfant et de soutien à la parentalité à domicile par des pairs (parents ayant reçu de la formation), avec contenu éducatif sur l'allaitement Groupe contrôle: Intervention ci-dessus, sans le contenu éducatif sur l'allaitement | > Pas de différence significative dans le taux d'amorce de l'allaitement entre le groupe intervention (78 %) et le groupe contrôle (75 %) (RR: 1,05; 95 %; IC: 0,87-1,28) |
| | Lewkowitz et coll. (14) Essai contrôlé randomisé | N = 87 femmes majoritairement noires avec faible revenu et niveau d'éducation, d'origine non hispanique, primi- pares et ayant l'intention d'allai- ter, aux États-Unis | Groupe d'intervention: accès prénatal à l'application téléphonique (Breastfeeding friend) contenant des ressources éducatives et vidéos sur l'allaitement Groupe contrôle: accès prénatal à l'application téléphonique (Breastfeeding friend) avec informations de routine sur l'allaitement, sans vidéo | Pas de différence significative dans le taux d'amorce de l'allaitement entre les groupes intervention (88 %) et contrôle (91 %; p = 0,6) Pas de différences significatives à 6 semaines, 3 mois ou 6 mois post-partum La probabilité de ne pas rapporter de problèmes liés à l'allaitement était 2,5 fois plus élevée dans le groupe intervention (43 %) par rapport au groupe contrôle (17 %; p = 0,02) |

| | Auteurs (référence) et devis d'étude | Caractéristiques des participant(e)s ^a | Description des interventions | Résultats |
|--|---|---|--|--|
| Interventions en combinaison des périodes prénatales et postnatales | Efrat et coll. (21) Étude randomisée | N = 140; avec un faible revenu, d'origine hispa- nique, mariées pour la plupart, aux États-Unis | Groupe d'intervention: Intervention éducative par téléphone et soutien à l'al- laitement par des éduca- teur(rices) en allaitement (assistant(es) de recherche formé(e)s: 4 appels prénataux à partir du 3° trimestre et 17 appels de suivi post-partum Groupe contrôle: Éducation et soutien de routine en allaitement au centre de soins | Pas de différence significative entre les deux groupes sur le taux d'amorce de l'allaitement (68 % par rapport à 63 %, respectivement; p = 0,57) Durée moyenne plus longue d'allaitement exclusif dans le groupe avec intervention éducative par téléphone (à 6 mois : 23 % par rapport à 8 % respectivement; p = 0,06) |
| | Gebremariam et coll. (30) Devis quasi expérimental | N = 123 couples, femmes multi- pares avec parte- naires, en Éthiopie | Groupe d'intervention 1: envoi de 16 textos éducatifs au couple (4 textos prénataux + 12 post-partum) Groupe d'intervention 2: envoi de textos éducatifs seulement à la mère (4 textos prénataux + 12 post-partum) Groupe comparatif: Soins usuels | Pas de différence significative dans les taux d'allaitement exclusif entre les groupes à 1 mois (Groupe 1: 95 %; Groupe 2: 90 %; Groupe de comparaison: 85 %; p = 0,14) Taux d'allaitement exclusifs à 3 mois plus élevés dans le groupe d'intervention 1 (85 %) et 2 (80 %) comparativement au groupe contrôle (60 %; p < 0,05 pour les comparaisons) |
| | Kivlighan et coll. (10) Devis quasi expérimental | N = 1005 femmes principalement d'origine hispa- nique (35 % caucasiennes), population mal desservie quant à l'accès aux soins de santé, aux États-Unis | Cohorte 1: préimplantation de l'IAB Cohorte 2: post-implantation de l'IAB | > Entre 2 et 6 semaines post- partum, 69 % des mères allaitaient exclusivement dans la cohorte post-IAB vs 58 % dans la cohorte pré-IAB (RR:1,43; 95 %; IC:1,09-1,88)° |
| | Reeder et coll. (22) Essai contrôlé randomisé | N = 1885 femmes inscrites dans le programme WIC (faible revenu) aux États-Unis, majorités cauca- siennes non hispaniques mariées | Groupe d'intervention 1: Consultations téléphoniques par des paires (3 appels prénataux et 1 post-partum) Groupe d'intervention 2: Consultations téléphoniques par des paires (8 appels téléphoniques : 3 appels prénataux et 5 post-partum) Groupe contrôle: Soutien à l'allaitement avec le programme WIC | > Pas de différence significative entre les deux groupes sur le taux d'amorce de l'allaitement ^b |

| | Auteurs (référence) et devis d'étude | Caractéristiques des participant(e)s ^a | Description des interventions | Résultats |
|--|---|---|--|---|
| Interventions en combinaison des périodes prénatales et postnatales | Schreck et coll. (23) Essai contrôlé randomisé | N = 650 femmes avec faible revenu, majoritai- rement d'origine afro-américaine, États-Unis | Groupe d'intervention: 10 séances prénatales sur l'allaitement par IBCLC avec groupe de soutien à l'hôpital en période prénatale et post- natale selon l'envie des mères, et soins usuels prénataux Groupe contrôle: Soins usuels prénataux en vigueur à la clinique | > Le taux d'amorce de l'allaitement était significativement plus élevé dans le groupe intervention comparativement au groupe contrôle (72 % par rapport à 51 %; p < 0,0001) |

Glossaire

IAB : Initiative des amis des bébés; RR : risque relatif; IC : Intervalle de confiance; WIC : The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children; IBCLC : consultantes en lactation certifiées par le Conseil international.

Notes

- a. Caractéristiques pertinentes rapportées par les auteurs des études.
- b. À l'inclusion, la majorité des femmes avaient l'intention d'allaiter dans les deux groupes.
- c. Hétérogénéité entre les groupes étudiés en ce qui concerne l'âge maternel. Pas de résultats sur le taux d'amorce de l'allaitement en dessous de 2 semaines

Contenu des interventions recensées

De manière générale, le contenu abordait les barrières et bénéfices liés à l'allaitement, les éléments techniques de l'allaitement et le partage des expériences tout en étant le plus possible adapté à l'identité culturelle des populations ciblées.

De plus, la plupart des interventions auprès de populations de femmes d'origine hispanique ou afro-américaine avec un faible revenu incluaient du contenu adapté. Très peu d'études se sont toutefois intéressées aux mères avec un statut d'immigration précaire et on en sait donc très peu sur leurs besoins en termes d'interventions et de contenu pour amorcer et maintenir l'allaitement, ce qui est dommage considérant leur présence de plus en plus grande dans la population québécoise (25). Deux études ont exploré la perception des mères avec un statut d'immigration précaire envers la qualité des soins de santé en général reçus dans divers contextes et ces études ont conclu que les services devraient être plus accessibles, inclusifs, équitables et culturellement sécuritaires pour leur permettre une meilleure adhésion aux recommandations (26-27). Dans la même optique, la revue de la portée de Gyamfi et coll. a fait ressortir trois grandes thématiques clés à considérer pour offrir des interventions équitables et inclusives aux femmes allaitantes en situation de vulnérabilité (faible revenu): le besoin de considérer la culture, l'aspect social et les déterminants de la santé (28). Ainsi, cela met de l'avant l'importance d'offrir des interventions individualisées avec une approche et un contenu culturellement sécuritaire pour soutenir les femmes en contexte d'allaitement. Selon l'Agence de Santé publique du Canada, pour assurer une sécurité culturelle dans les interventions par des groupes de professionnels et non professionnels, ces personnes doivent faire preuve d'humilité culturelle soit effectuer un processus d'introspection sur leurs pratiques et leurs biais autant personnels que ceux véhiculés dans la société et qui pourraient influencer la qualité de leurs interventions dans une optique de respect mutuel entre les diverses cultures (29).

Discussion

À la lumière des données de la littérature recensée, la combinaison de rencontres de groupe ou individuelles serait efficace pourvu que ce soit en périodes prénatales et postnatales combinées (voir tableau). Comme plusieurs modalités existent (en personne, à domicile, etc.), il demeure important de choisir les interventions selon ce qui convient le mieux à la mère allaitante. Il faut également s'assurer de bâtir une relation de confiance pour un soutien de qualité aux mères en tenant compte de leur perception et de leur croyance pour adopter une approche la plus individualisée et bienveillante possible.

Il est à noter également que la présence d'un partenaire a été considérée dans quelques études analysées. Ainsi, il semble y avoir un effet favorable sur les taux d'allaitement lorsque les partenaires sont inclus dans les interventions



(30). Selon la revue systématique de Koksal et coll. incluant sept études, le soutien du partenaire (des hommes dans ces études) durant l'allaitement en améliore significativement les taux d'amorce et la durée [3-4 mois] (31). Ainsi, leur inclusion dans les activités gagnerait à être favorisée au bénéfice de la famille.

Brefs survols des services offerts actuellement au Québec

Il existe plusieurs programmes au Québec pour soutenir les mères en situation de vulnérabilité dans l'allaitement dont deux particulièrement connus : le programme ministériel des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et le programme de la Fondation Olo en partenariat souvent avec les CLSC. Ainsi, les femmes enceintes avec un faible revenu peuvent avoir accès au suivi Olo et, s'il y a un faible niveau d'éducation ou un isolement social en plus, elles peuvent avoir accès à un suivi SIPPE, et ce, dès la douzième semaine de grossesse. Les suivis Olo sont plutôt d'ordre alimentaire alors que SIPPE cible globalement le développement de l'enfant (4-5). Dans les deux cas, il peut y avoir plusieurs modalités d'interventions (rencontres individuelles à domicile, ateliers de groupes, etc.) en fonction des préférences des familles, avec un(e) intervenant(e) (nutritionniste, infirmier(ère), travailleur(euse)

social(e), etc.). Ceci est similaire avec ce qui est démontré comme concluant pour améliorer l'amorce et la durée de l'allaitement dans la littérature (voir tableau). À noter que le premier suivi OLO en *post-partum* est recommandé dans les six premières semaines, ce qui peut parfois être un long délai dans une optique d'amorce de l'allaitement (4-5).

De plus, plusieurs organismes clés œuvrent partout au Québec pour offrir un soutien à l'allaitement. L'énumération avec leur descriptif de manière exhaustive n'est pas possible dans le cadre de cette revue. Généralement, ce que l'on retrouve comme services fréquemment offerts inclut : les groupes de soutien et d'échanges en lien avec l'allaitement (halte-allaitement) ou les ateliers éducatifs sur différents sujets avec soit des marraines d'allaitement, des consultant(e)s en lactation ou autres professionnel(le)s. Également, des suivis individuels – que ce soit en présentiel, à domicile et parfois en virtuel - sont possibles avec des professionnel(le)s de la santé ou non (6). Un exemple concret qui offre une variété d'interventions est l'organisme Alima, Centre de nutrition sociale périnatale (voir encadré relié). L'accessibilité aux services est également à considérer puisque plusieurs organismes communautaires sont dans les grandes villes. Bien que la majorité (environ 70 % en 2021) de la population immigrante soit située dans la grande région

de Montréal, il demeure important de s'assurer que la population dans les régions plus éloignées des grands centres ait un accès équitable en termes de services (25).

Informations pertinentes concernant Alima, Centre de nutrition sociale périnatale :

- > Alima offre un soutien aux femmes enceintes et à leurs familles jusqu'à quatre mois *post-partum*.
- > Les intervenantes s'assurent de tisser un lien de confiance solide avec la clientèle d'Alima par leur bienveillance, leur équité et leur curiosité. Ainsi, le lien qui se développe est précieux et assure ainsi un soutien allant dans le même sens (32).
- > Alima offre gratuitement des consultations individuelles en présentiel, en visioconférence ou par téléphone et des cours de groupes de manière virtuels selon les besoins, avec des diététistesnutritionnistes, des intervenantes sociales et des consultantes en lactation certifiées par le conseil international (IBCLC) [32].
- > En 2022, chez Alima, 96 % des mères avaient amorcé l'allaitement et 48 % l'avaient poursuivi de manière exclusive jusqu'à six mois comparativement à 25 % pour la population québécoise (2, 32).

Une certaine limite à cette revue est que la majorité des études analysées ont été réalisées aux États-Unis ou ailleurs qu'au Canada. La comparaison doit ainsi être nuancée considérant la variabilité entre le fonctionnement et l'offre des différents réseaux de la santé. Néanmoins, il est possible de constater selon le survol des interventions offertes au Québec et ce qui ressort comme interventions les plus efficaces dans la littérature, qu'un arrimage entre les différents services en périodes prénatale et postnatale partout au Québec serait nécessaire de manière à s'assurer qu'ils soient accessibles et dans un délai acceptable pour soutenir les mères dans le besoin avec l'amorce de l'allaitement.

En bref, le choix des interventions devrait être adapté selon les besoins de la mère en incluant le partenaire en fonction de leurs préférences, leur contexte socioéconomique et culturel et de la disponibilité des ressources dans la région du Québec en question.

Conclusion

La combinaison de soutien et d'éducation sous diverses formes durant les périodes prénatales et postnatales tout en individualisant le mode de transmission (visite à domicile, en groupe, etc.) selon les besoins de la mère en situation de vulnérabilité et du partenaire semble le plus efficace pour favoriser l'amorce de l'allaitement. Les intervenant(e)s en allaitement avec les populations plus vulnérables doivent également faire preuve d'humilité culturelle, ce qui peut influencer l'efficacité de leurs interventions en allaitement.

Certification Initiative Amis des Bébés

«L'Initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB) a été lancée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) en 1991 dans le but de protéger, d'encourager et de soutenir l'allaitement maternel comme un moyen de "renforcer la contribution des services de santé à la maternité sans risque, à la survie de l'enfant et aux soins de santé primaires en général" (45e Assemblée mondiale de la Santé [AMS], 1992). La norme minimale de soins pour les nouveau-nés et leur mère dans les hôpitaux a été énoncée dans les Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ainsi que dans le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel [...] et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé. L'IHAB a été révisée et mise à jour conjointement par l'OMS et l'UNICEF en 2009 et en 2018 à la lumière des récentes recherches et de l'expérience acquise dans plusieurs pays. »3

Ainsi, « Les établissements de santé qui se conforment aux *Dix conditions*, incluant le respect du *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* [...] de même que les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) s'y rattachant, peuvent être reconnus "Amis des bébés" »⁴

« Au Canada, l'IHAB est plutôt appelée IAB, Initiative Amis des bébés, en vue de refléter le continuum de soins et services de notre système de santé. Les établissements de santé publics, tels les hôpitaux, les centres de naissances et les services de santé communautaire offrant des services pré et postnatals sont éligibles à l'évaluation IAB menant à la reconnaissance Amis des bébés au Canada. »⁵

^{3.} Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'Initiative Amis des bébés, disponible sur le site du Comité canadien pour l'allaitement (CCA).

^{4.} Site du Comité canadien pour l'allaitement, *Initiative Amis des bébés*.

^{5.} Ibidem.

Ressources complémentaires

Mouvement allaitement du Québec : https://mouvementallaitement.org/

Fédération Nourri-Source: https://nourri-source.org/

La Maison Bleue: https://maisonbleue.info/ La Fondation OLO: https://fondationolo.ca/

Le guide Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans de l'Institut national de santé publique du Québec : https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/consultez-le-guide

Le Guide Découvrir le monde et ses diverses saveurs : Profils alimentaires de régions du monde et de quelques aspects culturels liés à la périnatalité du Dispensaire Diététique de Montréal et de la Fondation OLO : https://fondationolo.ca/wp-content/uploads/2017/12/fondation-olo-profils-alimentaires-complet-2017.pdf

Feltner, C. et coll. 2018. Breastfeeding Programs and Policies, Breastfeeding Uptake, and Maternal Health Outcomes in Developed Countries. Agency for healthcare research and quality Comparative Effectiveness Reviews no 210. Rockville (MD), Agency for Healthcare Research and Quality. https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER210

Formation nationale en allaitement: https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/allaitement-et-alimentation/

Références

- Organisation mondiale de la santé. Allaitement maternel [En ligne]. 2023 [consulté le 19 octobre 2023]. Disponible: https://www.who. int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- Gouvernement du Canada. Tableau de bord sur l'allaitement au Canada [En ligne]. 2022 [consulté le 15 mars 2023]. Disponible: https://sante-infobase.canada.ca/allaitement/
- Odeniyi AO, Embleton N, Ngongalah L, Akor W, Rankin J. Breastfeeding beliefs and experiences of African immigrant mothers in high-income countries: A systematic review. Matern Child Nutr. 2020;16(3):12970. doi:10.1111/mcn.12970
- 4. Painchaud Guérard, G. et coll. Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Cadre de référence [En ligne]. 2021 [consulté le 19 octobre 2023]. Gouvernement du Québec. Disponible : https:// publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-836-03W.pdf
- Pigeon-Gagné, É., Deschamps, J., et coll. Cadre de référence «Le suivi Olo dans les 1000 premiers jours de vie» - les fondements du suivi [En ligne]. Septembre 2022 [consultée le 19 octobre 2023]. Fondation Olo. Disponible: https://fondationolo.ca/wp-content/ uploads/2022/09/les-fondements-du-suivi-olo-vf-1.pdf
- Nourri-source Montréal. Nourri-Source Montréal est un organisme communautaire d'entraide à l'allaitement, page d'accueil. [En ligne]. 2018 [consultée le 16 mars 2023]. Disponible: https:// nourrisourcemontreal.org/fr
- Meek, J. Y. et Noble, L. Technical Report: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 150(1):1-30. doi:10.1542/peds.2022-057989 https://doi.org/10.1542/peds.2022-057989
- Robinson, K.; Garnier-Villarreal, M.; Hanson, L.. Effectiveness of Centering Pregnancy on Breastfeeding Initiation Among African Americans: A Systematic Review and Meta-analysis. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. 2018 avril/juin; 32(2):116-126. doi:10.1097/JPN.0000000000000307
- Segura-Pérez, S., Hromi-Fiedler, A., Adnew, M. et al. Impact of breastfeeding interventions among United States minority women on breastfeeding outcomes: a systematic review. Int J Equity Health. 2021; 20:72. doi.org/10.1186/s12939-021-01388-4
- Kivlighan KT, Murray-Krezan C, Schwartz T, Shuster G, Cox K. Improved breastfeeding duration with Baby Friendly Hospital Initiative implementation in a diverse and underserved population. Birth. 2020;47(1):135-143. doi:10.1111/birt.12468

- Lewkowitz AK, Raghuraman N, López JD, Macones GA, Cahill AG. Infant Feeding Practices and Perceived Optimal Breastfeeding Interventions among Low-Income Women Delivering at a Baby-Friendly Hospital. Am J Perinatol. 2019 Jun; 36(7):669-677. doi:10.1055/s-0038-1676485.
- 12. Ahlers-Schmidt CR, Okut H, Dowling J. Impact of Prenatal Education on Breastfeeding Initiation Among Low-Income Women. American Journal of Health Promotion. 2020;34(8):919-922. doi:10.1177/0890117120925342
- Balogun O.O, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A. Garner CD, Renfrew MJ, MacGillivray S. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane database of systematic review. 2016;(11). doi:10.1002/14651858.pub.3
- Lewkowitz AK, López JD, Werner EF, et al. Effect of a Novel Smartphone Application on Breastfeeding Rates Among Low-Income, First-Time Mothers Intending to Exclusively Breastfeed: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. Breastfeed Med. 2021;16(1):59-67. doi:10.1089/bfm.2020.0240
- 15. Kellams AL, Gurka KK, Hornsby PP, et al. The Impact of a Prenatal Education Video on Rates of Breastfeeding Initiation and Exclusivity during the Newborn Hospital Stay in a Low-income Population. Journal of Human Lactation. 2016;32(1):152-159. doi:10.1177/0890334415599402
- Mieso B, Neudecker M, Furman L. Mobile Phone Applications to Support Breastfeeding Among African-American Women: a Scoping Review. J Racial Ethn Health Disparities. 2022 Feb;9(1):32-51. doi:10.1007/s40615-020-00927-z.
- Lewkowitz AK, López JD, Stein RI, et al. Effect of a Home-Based Lifestyle Intervention on Breastfeeding Initiation Among Socioeconomically Disadvantaged African American Women with Overweight or Obesity. Breastfeed Med. 2018;13(6):418-425. doi:10.1089/bfm.2018.0006
- Khatib MN, Gaidhane A, Upadhyay S, et al. Interventions for promoting and optimizing breastfeeding practices: An overview of systematic review. Front Public Health. 2023;11. doi:10.3389/ fpubh.2023.984876
- Noble L, Hand IL, Noble A. The Effect of Breastfeeding in the First Hour and Rooming-In of Low-Income, Multi-Ethnic Mothers on In-Hospital, One and Three Month High Breastfeeding Intensity. Children (Basel). 2023;10(2):313. doi:10.3390/ children10020313
- Rhodes, E.C., Damio, G., LaPlant, H.W. et al. Promoting equity in breastfeeding through peer counselling: the US Breastfeeding Heritage and Pride program. Int J Equity Health (2021); 20(1):128. doi:10.1186/s12939-021-01408-3https://doi.org/10.1186/s12939-021-01408-3
- 21. Efrat MW, Esparza S, Mendelson SG, Lane CJ. The effect of lactation educators implementing a telephone-based intervention among low-income Hispanics: A randomized trial. Health Educ J. 2015 Jul;74(4):424-441. doi:10.1177/0017896914542666.
- Reeder JA, Joyce T, Sibley K, Arnold D, Altindag O. Telephone peer counselling of breastfeeding among WIC participants: a randomized controlled trial. Pediatrics. 2014;134(3):700-709. doi:10.1542/ peds.2013-4146
- Schreck PK, Solem K, Wright T, Schulte C, Ronnisch KJ, Szpunar S. Both Prenatal and Postnatal Interventions Are Needed to Improve Breastfeeding Outcomes in a Low-Income Population. Breastfeed Med. 2017; 12:142-148. doi:10.1089/bfm.2016.0131
- Patel S. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. Journal of Human Lactation. 2016;32(3):530-541. doi:10.1177/0890334415618668
- 25. Bélanger G, Laurin J, Benzakour C, Beauregard V. Présence et portraits régionaux des personnes immigrantes admises au Québec de 2010 à 2019 [En ligne]. Avril 2022 [consultée le 16 mars 2023]. Ministère de l'immigration, de la Francisation et de l'Intégration.. Disponible: https://cdncontenu.quebec.ca/cdncontenu/immigration/publications/fr/recherchesstatistiques/PUB_Presence_Personnes_immigrantes_2021.pdf



- Bader LR, Ward J, Fouts HN, Jaekel J. Infant Care Practices among Resettled Refugee Mothers from East and Central Africa. Children (Basel). 2020;7(6):63. doi:10.3390/children7060063
- Marchetti F, Preziosi J, Zambri F, et al. Health needs and perception of health care quality among Asylum Seekers and Refugees in an Italian local health authority: A qualitative study. Front. public health. 2023; (11). doi:10.3389/fpubh.2023.1125125, 10.3389/fpubh.2023.1125125
- Gyamfi A, O'Neill B, Henderson WA, Lucas R. Black/African American Breastfeeding Experience: Cultural, Sociological, and Health Dimensions Through an Equity Lens. Breastfeed Med. 2021 Feb;16(2):103-111. doi: 10.1089/bfm.2020.0312.
- Agence de la santé publique du Canada. Définitions communes en matière de sécurité culturelle – Forum des professionnels de la santé de l'administratrice en chef de la santé publique [En ligne]. Juin 2023

- [consultée le 19 octobre 2023]. Disponible: https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/health-system-services/chief-public-health-officer-health-professional-forum-common-definitions-cultural-safety/definitions-fr2.pdf
- Gebremariam, K.T., Mulugeta, A. & Gallegos, D. Theory-based mHealth targeting fathers and mothers to improve exclusive breastfeeding: a quasi-experimental study. Int Breastfeed J. 2023; 18:2. doi.org/10.1186/s13006-022-00537-x
- 31. Koksal, I., Acikgoz, A. et Cakirli, M. The effet of a father's support on breastfeeding: a systematic review. Breastfeeding medicine. 2022 Septembre, 17; (9): 711-722. doi.org/10.1089/bfm.2022.0058
- 32. 32 Le Dispensaire diététique de Montréal. Rapport d'activités 2022-2023 du 1er avril 2022 au 31 mars 2023 [En ligne]. 2022-2023 [Consulté le 10 juin 2023]. Disponible : https://www.dispensaire.ca/rapports-annuels





Adriana Fratino, Dt.P., M. Sc. directrice de l'inspection professionnelle



Un nouveau tournant dans votre exercice professionnel?

LA COMPÉTENCE EST ESSENTIELLE POUR LA RÉUSSITE DE CE PROJET!

> Pensez-vous changer votre domaine de pratique ou servir une nouvelle clientèle?

Pensez-vous changer de secteur d'activité?

En raison d'une forte demande, pensez-vous postuler pour un poste de nutrition clinique dans le réseau public?

Voulez-vous réorienter votre carrière en conservant votre titre de diététiste-nutritionniste?





ref, des changements sont, à l'occasion, nécessaires pour des raisons personnelles ou professionnelles. Peu importe la raison, en tant que membre d'un ordre professionnel, vous devez vous assurer que vos compétences sont adéquates pour fournir des services de qualité, conformément à ce qui est prévu au Code de déontologie des diététistes.

Voici quelques obligations en lien avec la compétence à considérer :

Article 1. Le diététiste doit prendre les mesures nécessaires pour assurer au public la qualité et la disponibilité de ses services professionnels. À cette fin, il doit :

- > assurer la mise à jour de ses connaissances;
- > mettre en pratique les nouvelles connaissances reliées à son domaine d'exercice;
- > favoriser les mesures d'éducation et d'information dans son domaine d'exercice.

Article 3. Le diététiste doit tenir compte, dans l'exercice de sa profession, de ses capacités et de ses connaissances, de leurs limites, ainsi que des moyens à sa disposition.

Article 9. Si l'intérêt du client l'exige, le diététiste doit consulter un confrère, un membre d'un autre ordre professionnel ou une autre personne compétente, ou le diriger vers l'une de ces personnes.

Article 14. Le diététiste doit s'assurer que les actes qu'il pose soient conformes aux normes professionnelles et aux données actuelles de la science.

Ces obligations s'appliquent à tous les membres de l'Ordre. C'est le membre qui est responsable de s'assurer que ses compétences sont à jour afin d'offrir des soins nutritionnels de qualité, en suivant par exemple des formations en lien avec le domaine où il sera appelé à intervenir ou avec la clientèle qu'il servira, ou en étant mentoré par un autre membre de l'Ordre, etc.

Pour vous accompagner dans votre démarche et vos réflexions, l'Ordre vous propose d'utiliser le portfolio de développement professionnel. Cet outil vous permettra :

- > d'établir un bilan de votre pratique professionnelle;
- > de définir à l'avance vos objectifs de formation continue;
- > de planifier les activités à réaliser au cours de l'année à venir.

Il n'y a pas de formations « obligatoires » ou d'activités précises à réaliser. Le membre de l'Ordre doit adapter son plan en fonction de son contexte et de ses besoins. Par exemple, Maya, diététiste-nutritionniste ayant travaillé au CIUSSS depuis 20 ans au centre de jour de diabète, veut relever un nouveau défi et décide de déposer sa candidature pour un poste à temps plein dans un CHSLD du même Centre intégré universitaire. Ayant une forte chance d'obtenir ce poste, Maya détermine ses objectifs selon les besoins identifiés :

- > Faire des activités de formation continue portant sur les sujets suivants : vieillissement et besoins nutritionnels, dysphagie, plaies de pression et soutien nutritionnel;
- Demander à une personne exerçant en CHSLD depuis plusieurs années en qualité de diététiste-nutritionniste d'agir à titre de mentore;

- Joindre une communauté de pratique regroupant des diététistes-nutritionnistes exerçant en CHSLD;
- > Informer son employeur de son contexte et ses besoins afin que celui-ci l'accompagne dans sa démarche.

Depuis juin 2023, le Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement de l'Ordre professionnel des diététistes-nutritionnistes du Québec a été rehaussé en lien avec l'encadrement des compétences, et ce, dans certaines situations où le membre est susceptible de présenter des lacunes à risque pour la protection du public. Le règlement prévoit la possibilité d'imposer des cours ou des stages, entre autres, dans les cas suivants :

- > Inactivité professionnelle de plus de 3 ans : par exemple, un membre qui a décidé de prendre une pause professionnelle de 4 ans pour des raisons personnelles (voyage, famille, maladie, etc.) tout en ayant renouvelé chaque année sa cotisation à l'Ordre;
- > Début d'exercice dans un secteur d'activité où les diététistes-nutritionnistes n'ont jamais exercé, ou après avoir exercé dans un autre secteur d'activité pendant 5 ans ou plus : par exemple, un membre ayant exercé en gestion des services d'alimentation pendant 15 ans et ayant décidé de travailler en nutrition clinique.

Afin de respecter le Code des professions, les diététistesnutritionnistes ont l'obligation de signaler tout changement relativement à leurs informations professionnelles, dont le lieu d'exercice, et ce dans un délai de 30 jours suivant le changement; tout changement doit ainsi être enregistré dans le dossier membre « Mon espace », disponible sur le site de l'Ordre⁶.

L'Ordre en reçoit alors notification et peut, à la suite de l'analyse du dossier, imposer des mesures comme des cours, des stages de perfectionnement ou une limitation d'exercice, lorsque des lacunes liées à la compétence sont à risque pour la protection du public. Ces mesures ne sont pas imposées de manière automatique.

En conclusion, il est de la responsabilité du membre de s'assurer que ses compétences sont adéquates pour fournir des services de qualité. Si vous avez besoin d'accompagnement dans vos réflexions et une démarche de changement professionnel, l'Ordre est présent pour vous. N'hésitez pas à nous contacter à info@odnq.org.



^{6.} Code des professions, RLRQ chapitre C-26, article 60.





En plus d'être offerte à toutes nos membres, la revue *Nutrition* est aussi disponible au public. Elle est publiée sur le site de l'Ordre et elle est distribuée à plus de 3 400 membres, aux autres ordres, à des cabinets privés et à travers le réseau de la santé. Une occasion de visibilité auprès des diététistes-nutritionnistes, des professionnels de la santé et du grand public.

8 ½ X 11 po



| Saison | on Date de remise | | du matériel publicitaire | Date de parution | |
|----------------|-------------------|-----------------|--------------------------|-------------------------|--|
| Hiver 2025 | Hiver 2025 | | embre 2024 | Janvier 2025 | |
| Printemps 2025 | | Mars 2025 | | Mai 2025 | |
| Automne 2025 | | A | Août 2025 | Septembre 2025 | |
| | | | | | |
| Pleine page | 1/2 p | age horizontale | 1/4 de page verticale | 1/4 de page horizontale | |

3 % X 5 po



8 ½ X 3 ½ po

8 ½ X 5 po

AIDE À LA PRATIQUE



Selma Buckett, IBCLCConsultante en allaitement et périnatalité
Alima, Centre de nutrition sociale
périnatale



Catherine Labelle, Dt.P., IBCLC Consultante en allaitement et périnatalité Alima, Centre de nutrition sociale périnatale



Catherine Vézina, Dt.P. Chargée de projet pour Nourrir la vie Alima, Centre de nutrition sociale périnatale

A propos des auteures



Promouvoir et soutenir l'allaitement auprès d'une clientèle en situation de vulnérabilité : nos pratiques

lima, Centre de nutrition sociale périnatale encourage et soutien l'allaitement, car il s'agit de la référence en matière de nutrition du bébé, en cohérence avec l'Énoncé conjoint de Santé Canada, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement (1).

Les bienfaits de l'allaitement pour la santé de la mère et du bébé sont connus. Dans un contexte de vulnérabilité économique, l'allaitement contribue également à réduire le fardeau financier associé à l'alimentation chez les familles que nous accompagnons. En effet, selon les données de 2021-2022 du Panier à provisions

nutritif et économique (PPNE), l'allaitement exclusif pourrait permettre une économie de plus de 100 \$ par mois sur le coût associé à l'alimentation du bébé en comparaison à la préparation commerciale pour nourrisson [PCN] (2).

Aussi, chez Alima, des clientes peuvent parfois avoir recours à des pratiques d'alimentation du nourrisson qui sont risquées pour sa santé, faute de moyens pour acheter la PCN ou pour la préparer adéquatement. Par exemple, la dilution inadéquate de la PCN et l'introduction du lait de vache ou des aliments complémentaires avant l'âge approprié sont des pratiques observées par les intervenantes. L'allaitement exclusif permet de prévenir ces pratiques.

Des chiffres qui en disent long

En 2022-2023, 96 % des mamans accompagnées chez Alima ont amorcé l'allaitement (3), une proportion supérieure à la statistique provinciale de 89,9 % (4). Ce sont aussi 48 % d'entre elles qui allaitent exclusivement leur bébé âgé de six mois (3), comparativement à 25,4 % en se référant à la statistique pour l'ensemble du Québec (4).

Cet article résume les pratiques d'Alima pour promouvoir et soutenir l'allaitement auprès de sa clientèle.

Créer un environnement sécurisant pour tous et toutes

L'allaitement est un sujet qui doit être abordé avec sensibilité. À cet effet, l'approche d'Alima vise à créer un environnement sécurisant pour la clientèle, qui favorise la création d'un lien de confiance entre la clientèle et les intervenantes. Cela implique:

- > Utiliser un langage inclusif, respectueux et adapté à chaque personne;
- Prendre le temps d'aborder les craintes et les questions et valider la compréhension avec bienveillance et empathie;
- > Reconnaître que la définition d'un allaitement réussi peut varier d'une famille à l'autre;
- Reconnaître l'expérience unique de chaque personne quant à la relation qu'elle entretient avec son corps;
- > Offrir le même soutien aux familles desservies, peu importe la méthode d'alimentation du bébé.

Avoir une ressource spécialisée consacrée à l'allaitement

L'expertise unique d'une consultante certifiée en lactation (International Board Certified Lactation Consultant [IBCLC])

Messages clés:

- Alima, Centre de nutrition sociale périnatale encourage et soutien l'allaitement, car il s'agit de la référence en matière de nutrition du bébé, en cohérence avec l'Énoncé conjoint de Santé Canada, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement.
- C'est en mettant en place des pratiques visant à soutenir les familles allaitantes, à les outiller pour faire face aux défis rencontrés et augmenter leur sentiment d'autoefficacité qu'Alima promeut et soutient l'allaitement, dans le respect des souhaits et des objectifs de chacune d'elles.

est essentielle pour offrir un bon accompagnement à la clientèle en préparation et durant la période de l'allaitement.

Dans notre organisation, l'IBCLC est partie intégrante de l'équipe. L'ensemble des intervenantes reçoivent une formation de base en allaitement et un soutien régulier par l'IBCLC, ce qui assure une continuité des messages transmis à la clientèle.

Préparer les parents à l'allaitement dès la grossesse

Chez Alima, les intervenantes abordent l'allaitement dès la grossesse, avec le soutien de l'IBCLC au besoin. Cette pratique pourrait être un facteur de succès, comme une revue systématique récente le révèle ; informer les parents sur l'allaitement en prénatal est associé à une attitude plus favorable à l'égard de celui-ci et à une augmentation du sentiment de confiance, mais aussi à un taux plus élevé d'initiation à l'allaitement et d'allaitement exclusif (5).

L'approche d'Alima permet de réduire le nombre de bébés nés prématurément ou avec un faible poids (6, 7). Cet objectif contribue au succès de l'allaitement puisque ces deux facteurs peuvent engendrer plus de défis en lien avec l'allaitement (8).

Les trois éléments suivants sont cruciaux dans l'approche en allaitement durant la période prénatale chez Alima.

Amorcer la discussion avec la nutritionniste

Les clientes d'Alima sont accompagnées par une nutritionniste qui est l'intervenante principale. Les rencontres régulières et l'approche en nutrition sociale favorisent le développement d'un lien de confiance entre la cliente et l'intervenante. Ce lien peut faciliter les discussions sur les expériences passées, les préoccupations et les souhaits d'allaitement dès les premiers suivis en prénatal. Au fil des conversations, la nutritionniste cherche à augmenter les connaissances et le sentiment d'autoefficacité des mères en lien avec l'allaitement.

Offrir un atelier en allaitement

Toutes les familles sont systématiquement invitées à un atelier de groupe sur l'allaitement offert par l'IBCLC. Cet atelier a pour objectifs d'augmenter les connaissances sur l'allaitement et d'habiliter la clientèle à détecter les éventuels problèmes pour rapidement rechercher de l'aide. C'est aussi l'occasion pour la clientèle d'échanger avec d'autres mamans qui peuvent vivre les mêmes réalités et d'établir un premier contact avec une IBCLC qu'elles pourraient avoir à consulter en postnatal.

Une étude informelle menée en 2005 auprès de la clientèle d'Alima a d'ailleurs démontré des taux d'initiation à l'allaitement supérieurs et une plus longue durée de l'allaitement exclusif chez la clientèle qui avait assisté à l'atelier d'allaitement en comparaison avec celle qui n'y avait pas assisté.

La participation des proches, principalement le coparent, est précieuse lors des ateliers en allaitement puisqu'elle permet d'outiller ces personnes quant au soutien qu'elles peuvent offrir à la personne allaitante. Selon une revue de littérature récente, avoir des proches qui sont bien informés sur l'allaitement pourrait être un facteur favorable à l'allaitement (6).

Dépister certains facteurs de risque en prénatal et faire un plan

Les clientes présentant certains facteurs pouvant influencer le démarrage de l'allaitement peuvent aussi rencontrer l'IBCLC individuellement dès la grossesse. La consultation en prénatal permet de préparer la personne aux enjeux spécifiques auxquels elle pourrait faire face et de l'aider à se fixer des attentes réalistes quant à l'allaitement.

Exemples de situations où une consultation individuelle en prénatal est offerte avec une consultante certifiée en allaitement chez Alima

- > Présence connue en prénatal d'une trisomie, d'une fente labiale ou palatine ou de toute autre condition pouvant affecter la capacité de succion chez le bébé;
- > Histoire d'allaitement difficile;
- > Mamelons invaginés ou plats;
- > Antécédent de chirurgie aux seins ou aux mamelons;
- > Grossesses multiples.

Offrir un soutien en postnatal

Après l'accouchement, la nutritionniste assure des suivis réguliers pour vérifier, entre autres, que l'allaitement se déroule comme souhaité par la clientèle. La nutritionniste offre des conseils ou sollicite l'aide de l'IBCLC lorsque des difficultés apparaissent. L'IBCLC peut rencontrer ces clientes qui éprouvent des difficultés, selon la fréquence désirée et jusqu'à ce que les problèmes soient résolus.



Le suivi en postnatal chez Alima débute dès les premiers jours suivant l'accouchement et prend habituellement fin lorsque le bébé atteint l'âge de 4 mois.

Au Québec, 63 % des parents qui cessent l'allaitement dans les premiers mois rapportent comme raisons des difficultés à appliquer les méthodes d'allaitement ou un manque de lait maternel (5). Ceci justifie l'importance d'offrir un soutien rapide et continu après la naissance de l'enfant, afin d'éviter que les difficultés vécues ne prennent trop d'ampleur.

Assurer un suivi rapide après l'accouchement

Les premiers jours de vie du bébé peuvent s'avérer déterminants pour bien démarrer l'allaitement. Le suivi de la prise au sein, de la prise de poids du bébé et de toute difficulté rapportée par la personne allaitante dès les premiers jours permet de prévenir des problèmes d'allaitement subséquents et d'établir les bases pour la poursuite de l'allaitement (9). Chez Alima, le lien de confiance établi entre la cliente et son intervenante durant la grossesse favorise le suivi rapide après l'accouchement. En effet, les clientes sont souvent heureuses d'annoncer la naissance du bébé à leur intervenante. Ce suivi permet de :

- > Recueillir l'expérience de la cliente sur l'accouchement et sur le commencement de l'allaitement;
- > Réaffirmer certaines bases de l'allaitement comme l'importance du peau à peau, les signaux de faim, la bonne mise au sein, etc.;
- Détecter de potentiels problèmes ou défis en lien avec l'allaitement.

Se doter de moyens pour surmonter les défis durant le parcours d'allaitement

Alima peut compter sur des partenariats et des collaborations avec des organismes de la communauté pour offrir du répit, des ressources ou du soutien à sa clientèle qui fait face à des défis en lien avec l'allaitement ou la parentalité.

Par exemple, grâce à une collaboration avec Nourri-Source Montréal et à la suite d'une prise en charge par la consultante certifiée en allaitement, Alima peut prêter gratuitement à sa clientèle des tire-lait électriques doubles de grade hospitalier. Dans un contexte de vulnérabilité économique, ce soutien temporaire est précieux pour permettre aux clientes d'offrir du lait maternel à leur bébé pendant qu'elles surmontent des difficultés d'allaitement.

Les marraines d'allaitement ou les programmes de relevailles peuvent aussi permettre d'offrir de l'écoute et un répit aux personnes qui en auraient besoin.

En conclusion

Bien que l'allaitement soit naturel, il n'est pas toujours naturellement facile. Chaque histoire d'allaitement est unique, avec ses particularités et ses défis. L'allaitement est un art dont l'apprentissage demande temps et patience tant chez maman que bébé. C'est en mettant en place des pratiques visant à soutenir les familles allaitantes, à les outiller pour faire face aux défis rencontrés et augmenter leur sentiment d'autoefficacité que notre organisation promeut et soutient l'allaitement, dans le respect des souhaits et des objectifs de chacune d'elles.

Le féminin est utilisé ici dans le simple but d'alléger le texte. Alima honore et accompagne toute personne, peu importe son identité de genre.

Références

- Gouvernement du Canada. (2023). La nutrition du nourrisson né à terme et en santé: Recommandations pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guidealimentaire-canadien/ressources/nutrition-nourrisson-terme-sante/ nutrition-nourrisson-terme-sante-recommandations-naissance-sixmois/6-24-mois.html
- Dispensaire diététique de Montréal. (Octobre 2022). Rapport sur la mise à jour et le coût du Panier à provisions nutritif et économique. https://www.dispensaire.ca/wp-content/uploads/PPNE_ RapportSynthese_final.pdf
- 3. Dispensaire diététique de Montréal. (2023). Rapport à la communauté 2022-2023. https://www.dispensaire.ca/rapports-annuels/
- Agence de santé publique du Canada. (2022). Rapport d'avancement sur l'allaitement maternel au Canada 2022. https://sante-infobase. canada.ca/src/data/breastfeeding/ASPC%20-%20Rapport%20 allaitement%20maternel%202022.pdf
- Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. Midwifery. 2023 Mar;118:103579. doi: 10.1016/j. midw.2022.103579. Epub 2022 Dec 14. PMID: 36580847.
- Ménard, V. (2017). Evaluation of dietary intervention and pregnancy outcomes among food insecure women attending the Montreal Diet Dispensary program. https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/ g732dc52n
- Higgins AC, Moxley JE, Pencharz PB, Mikolainis D, Dubois S. Impact of the Higgins Nutrition Intervention Program on birth weight: a withinmother analysis. J Am Diet Assoc. 1989 Aug;89(8):1097-103. PMID: 2760370.
- Boies, E.G., Vaucher, Y.E. and the Academy of Breastfeeding Medicine. (2016). ABM Clinical Protocol #10: Breastfeeding the Late Preterm(34–366/7Weeks of Gestation) and Early Term Infants (37–386/7Weeks of Gestation), Second Revision 2016. https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/10-breastfeeding-the-late-pre-term-infant-protocol-english.pdf
- Holmes, A.V., McLeod, A.Y. et Bunik, M. (2013). ABM Clinical Protocol #5: Peripartum Breastfeeding Management for the Healthy Mother and infant at Term, Revision 2013. https://www.bfmed.org/assets/ DOCUMENTS/PROTOCOLS/5-peripartum-bf-management-protocolenglish.pdf

AIDE À LA PRATIQUE



Suzanne Lepage, Dt.P. Coordonnatrice des protiques en nutrition sociale périnatale Alima, Centre de nutrition sociale périnatale

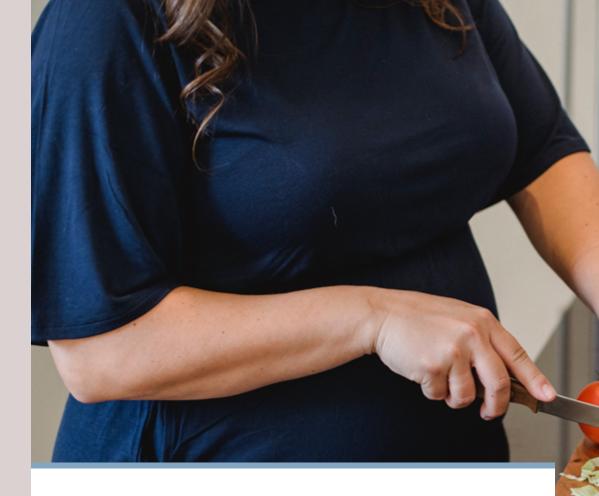


Catherine Savard, pt.P.
Candidate à la maitrise en nutrition,
Université de Montréal et Centre
de recherche du CHU Ste-Justine,
Rédactrice pour Nourrir la vie
Alima, Centre de nutrition sociale
périnatale



Catherine Vézina, Dt.P. Chargée de projet Nourrir la vie Alima, Centre de nutrition sociale périnatale

A propos des auteures



Anémie ferriprive durant la grossesse et insécurité alimentaire : de la prévention à la prise en charge

'anémie ferriprive est une condition répandue durant la grossesse qui peut avoir des impacts importants (1). Elle augmente les risques de bébé de faible poids à la naissance ou de petite taille pour l'âge gestationnel, de prématurité et de complications à l'accouchement comme une hémorragie (2).

En combinant notre expertise en prévention et la prise en charge de l'anémie ferriprive durant la grossesse avec notre expérience auprès de la clientèle en situation d'insécurité alimentaire, nos interventions en nutrition sociale périnatale permettent à Alima de réduire les cas d'anémie ferriprive chez la clientèle. Une étude datant de 2022, menée par Carbonneau et al. et utilisant les données de notre clientèle (n = 2925), a évalué l'impact de nos interventions. Les résultats démontrent que comparé à une durée de suivi de moins de 9,3 semaines, une



La nutrition, une science en constante évolution

L'alimentation ne se résume pas à consommer des micronutriments. Les aliments sont constitués de milliers de composantes qui interagissent entre elles. Nos recommandations sont orientées vers le concept de l'alimentation variée et équilibrée. Pour nous, cette façon de faire permet d'offrir des conseils plus concrets et accessibles à la clientèle. Ceci étant dit, il est parfois nécessaire de s'attarder aux micronutriments, surtout lorsqu'il s'agit de prévenir et de prendre en charge l'anémie ferriprive.

C'est pourquoi, lorsqu'il est question d'absorption du fer, les interactions entre le fer non hémique et divers nutriments sont souvent prises en compte dans les recommandations. Cependant, la littérature scientifique nous permet de constater que plusieurs nuances sont nécessaires à ce sujet.

La vitamine C augmente l'absorption du fer non hémique

Les études sur l'effet de la vitamine C sur le statut en fer à long terme ont des effets contradictoires et qui ne sont pas constants d'une étude à l'autre (4).

Aussi, il existe une grande disparité entre les méthodologies des études, que ce soit sur la source de la vitamine C utilisée ou la quantité utilisée (4). La volatilité de la vitamine C soulève des interrogations sur les quantités réellement présentes dans les aliments que nous consommons, en particulier lorsque ces aliments parcourent de longues distances avant d'atteindre nos assiettes (4).

Le fer hémique augmente l'absorption du fer non hémique

Les études suggèrent que c'est la viande ou le poisson en certaines quantités qui favorisent l'absorption du fer non hémique compris dans le repas, plutôt que le fer hémique en soi (4).

Le calcium diminue l'absorption du fer non hémique

La plupart des études utilisent des quantités de calcium différentes. Les études sur un repas montrent que le calcium a un impact sur l'absorption du fer, mais à long terme, la plupart des études montrent qu'il n'y aurait pas d'impact sur le statut en fer (4).

Sachant ceci, il est nécessaire de mener davantage d'études afin de mieux accompagner la population concernant les différentes recommandations liées à l'absorption du fer. De plus, les interactions nommées ci-haut n'ont pas été étudiées chez les femmes enceintes.

durée de suivi de plus de 12,2 semaines ou de plus de 15 semaines était associée à une diminution des cas d'anémie de 37 % et de 56 %, respectivement (3).

Selon notre base de données couvrant 2022-2023, l'anémie ferriprive touche 40 % de notre clientèle (données non publiées). Ainsi, l'équipe d'Alima, Centre de nutrition sociale périnatale se tient constamment à jour en explorant la littérature scientifique pour assurer une rigueur dans ses pratiques.

La prévention de l'anémie chez une clientèle en situation d'insécurité alimentaire

Les intervenant(e)s d'Alima rencontrent quotidiennement des client(e)s vivant en situation d'insécurité alimentaire, ce qui détermine la nature de nos interventions. Dès le début du suivi en nutrition sociale périnatale chez Alima, la nutritionniste émet des recommandations visant l'amélioration de l'état nutritionnel de la cliente.

Diminuer le fardeau financier des familles lié à l'alimentation

En travaillant auprès d'une clientèle en situation de vulnérabilité économique, nous constatons chaque jour qu'une alimentation variée et équilibrée n'est pas toujours accessible. Pour cette raison, Alima remet des coupons Olo qui incluent du lait, des œufs et des légumes surgelés, fournissant jusqu'à 700 calories et 40 grammes de protéine. Le supplément multivitaminique prénatal peut également être remis gratuitement au besoin.

Les services des banques alimentaires sont également souvent nécessaires. Il est important d'expliquer le fonctionnement de ces établissements, de déstigmatiser et de normaliser l'usage de ce type de ressource. Ensuite, il est essentiel de voir si la cliente a reçu des aliments qui lui sont inconnus et de la conseiller sur leur utilisation, le cas échéant. Il est également possible de remettre du dépannage alimentaire lorsque nécessaire.

Il peut aussi être important d'aborder le sujet des produits en conserves et surgelés. La clientèle les utilise rarement par manque de familiarité à leur égard ou en raison de leur mauvaise presse des dernières décennies. Il est important de démystifier les croyances au sujet de ces produits et de proposer des façons de les utiliser.

Toujours dans l'optique de réduire le fardeau financier des familles, la nutritionniste s'assurera d'outiller la cliente en lien avec des façons d'économiser à l'épicerie, la planification des repas et les dates de péremption.

La réduction du fardeau financier des familles leur permet d'avoir plus de latitude dans leur budget pour mettre en pratique les recommandations données par la nutritionniste. Celle-ci peut ensuite veiller à optimiser les apports en fer grâce à des interventions simples, mais efficaces. D'abord, la nutritionniste assure la prise quotidienne d'un supplément multivitaminique prénatal contenant du fer tout au long de la grossesse. Ensuite, nous recommandons la prise quotidienne d'au moins deux aliments riches en fer économiques et adaptés aux habitudes alimentaires de la cliente.

À retenir : certains suppléments multivitaminiques prénataux ne contiennent pas de fer, surtout ceux présentés sous forme gélifiée. Il est donc recommandé de vérifier auprès de la cliente que le supplément qu'elle prend contient du fer.

La prise en charge de l'anémie ferriprive

En plus des stratégies utilisées en prévention, des conseils additionnels peuvent être offerts lors de la prise en charge de l'anémie ferriprive. Cependant, nous nous assurons d'abord que la cliente comprend son diagnostic et les impacts possibles chez elle et chez son bébé. En effet, nous croyons fermement qu'il est essentiel pour qu'une cliente apporte des changements à ses habitudes de vie, qu'elle comprenne les raisons sous-jacentes aux recommandations.

La nutritionniste vérifie régulièrement que la cliente prend le supplément de fer comme prescrit. Dans le contexte où la grossesse amène plusieurs nouvelles choses à gérer comme des rendez-vous réguliers, plusieurs symptômes et inconforts, ainsi que la préparation à l'arrivée d'un enfant, avoir un tel suivi peut être précieux. Ensuite, plusieurs raisons peuvent expliquer l'omission de la prise du supplément et déterminent l'accompagnement offert par la nutritionniste.

Contraintes financières

Dans la plupart des cas, le supplément de fer n'est pas gratuit. Nos clientes qui n'ont pas les moyens financiers de se procurer le supplément sont référées vers le programme médicament de Jeunesse au soleil pour obtenir le supplément gratuitement.

Le supplément de fer n'est pas gratuit pour les personnes couvertes par la RAMQ. Dans le grand Montréal, le Programme médicament de l'organisme Jeunesse au Soleil (www.sunyouth.fr) peut aider les personnes qui n'auraient pas l'argent pour se le procurer. Ce service permet de payer des factures de médicaments d'ordonnance et du matériel médical non remboursés par le régime public. Ce programme peut aussi aider les personnes non couvertes par la RAMQ.



Manque de connaissance sur le fonctionnement des prescriptions

Bien que le sulfate ferreux soit régulièrement prescrit pour 3 mois, il est fréquent que nos clientes ignorent qu'elles peuvent renouveler leur prescription simplement en allant à la pharmacie. Dans ce cas, la nutritionniste explique le fonctionnement des prescriptions pour inciter la cliente à retourner à la pharmacie.

Effets secondaires liés à la prise du supplément de fer et du supplément multivitaminique prénatal

La nutritionniste propose des solutions pour atténuer les effets secondaires, comme les nausées, la constipation et les brûlures d'estomac. Elle veille également à ce que la cliente continue à prendre un supplément multivitaminique prénatal contenant du fer.

Recommandations nutritionnelles

Pour assurer un apport optimal en fer, la nutritionniste peut suggérer de privilégier les sources de fer d'origine animale lorsque possible. Pour les personnes qui ont déjà l'habitude de consommer des abats, la nutritionniste peut leur recommander de continuer à cuisiner régulièrement ces aliments. Le foie, une excellente source de fer, faisant partie des habitudes alimentaires de la clientèle d'Alima, peut être consommé en tenant compte néanmoins de certaines restrictions (5).

Alima recommande d'éviter de consommer du foie jusqu'à la 14° semaine de grossesse. Par la suite, il est sécuritaire en se limitant à une portion de 75 g de foie de poulet par semaine.

En cas d'anémie ferriprive ou d'un faible statut en fer, puisque les études à ce sujet n'ont pas été conduites chez les femmes enceintes anémiques, il est préférable d'être prudent (4). Ainsi, selon l'évaluation de la nutritionniste, elle jugera s'il est important d'aborder les facteurs pouvant potentiellement influencer l'absorption du fer et ultimement son statut en fer (4). Par exemple, il pourrait être

recommandé d'éviter la prise d'antiacide à base de calcium au repas, qui contient de très fortes doses de calcium (4). De plus, il faut aussi considérer que les besoins en fer des personnes adoptant une alimentation végétarienne seraient d'environ 1,8 fois plus élevés en raison de la faible biodisponibilité du fer non hémique (6). Ainsi, offrir des conseils sur les facteurs qui pourraient interagir avec l'absorption du fer s'avère la façon de procéder la plus prudente pour cette clientèle.

Conclusion

La prévention et la prise en charge de l'anémie ferriprive sont au cœur des interventions en nutrition sociale périnatale chez Alima. Les nutritionnistes personnalisent les conseils en utilisant une compréhension approfondie de la science et du contexte de vulnérabilité économique de la clientèle, une approche qui a fait ses preuves à travers les années.

Références:

- Tang, G., Lausman, A., Abdulrehman, J., Petrucci, J., Nisenbaum, R., Hicks, L. K. et al. Prevalence of iron deficiency and iron deficiency anemia during pregnancy: a single centre Canadian study. Blood. 2019; 134, suppl.1: 3389. Doi: https://doi.org/10.1182/ blood-2019-127602.
- Young MF, Oaks BM, Tandon S, Martorell R, Dewey KG, Wendt AS. Maternal hemoglobin concentrations across pregnancy and maternal and child health: a systematic review and meta-analysis. Ann N Y Acad Sci. 2019 Aug;1450(1):47-68. doi: 10.1111/nyas.14093. Epub 2019 Apr 17.
- Carbonneau E, Dumas A, Brodeur-Doucet A, Fontaine-Bisson B. A
 Community Prenatal Intervention in Social Nutrition: Evaluating the
 Impact on Pregnancy and Birthweight Outcomes. Nutrients. 2022 Mar
 9;14 (6):1151. doi: 10.3390/nu14061151.
- 4. Savard, C. Les facteurs alimentaires qui affectent l'absorption du fer : état des connaissances et recommandations. Nourrir la vie [En ligne]. 29 janvier 2024 [environ 3 p.]. Disponible : https://www.dispensaire.ca/billet/absorption-fer-grossesse/
- Savard, C. Est-ce que je peux consommer des abats pendant la grossesse? Nourrir La Vie [En ligne]. 16 mars 2023. [Cité le 27 nov 2023décembre]: [environ 3 p.]. Disponible: https://www. dispensaire.ca/articles/abats-grossesse-2/
- 6. Santé Canada. [En ligne]. Ottawa (CA): Gouvernement du Canada; 2016. Dietary Reference Intakes Reference Values for Elements. [Modifié le 22 novembre 2023]; cité le 27 novembre 2023]; [environ 10 écrans]. Disponible: https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/healthy-eating/dietary-reference-intakes/tables/reference-values-elements-dietary-reference-intakes-tables-2005.html

AIDE À LA PRATIQUE



Ouardia Zeggane, Dt.P. Intervenante Alima, Centre de nutrition sociale périnatale



Catherine Vézina, Dt.P. Chargée de projet Nourrir pour la vie Alima, Centre de nutrition sociale périnatale





Faible revenu, statut d'immigration précaire et grossesse : un exemple de transdisciplinarité chez Alima

lima, Centre de nutrition sociale périnatale accompagne des personnes enceintes en situation de vulnérabilité qui doivent souvent relever des défis socioéconomiques majeurs.

Notre approche en nutrition sociale périnatale tient compte de l'ensemble des facteurs biopsychosociaux qui peuvent influencer la capacité d'une personne enceinte à se nourrir et à nourrir son bébé à naître. La transdisciplinarité est une composante essentielle de cette approche.

L'histoire suivante est basée sur une expérience récente vécue chez Alima.



Messages clés:

- > Chez Alima, la transdisciplinarité se vit par l'entremise de la nutrition sociale périnatale, dans laquelle sont intégrées plusieurs disciplines dont l'intervention sociale et la nutrition périnatale.
- > L'approche en nutrition sociale périnatale d'Alima va bien au-delà des conseils nutritionnels, en considérant chaque personne dans sa singularité et son entièreté.

Prendre le temps d'écouter la personne

Sofia* se présente pour sa consultation initiale. La nutritionniste l'accueille dans son bureau et après quelques minutes à parler de tout et de rien, Sofia raconte son histoire.

Elle, son tout-petit de 18 mois et son conjoint qui poursuit des études supérieures sont arrivés au Canada il y a quelques semaines. Sofia a un permis de travail ouvert, mais étant enceinte de 27 semaines, elle ne s'imagine pas trouver du travail prochainement.

Pour l'instant, la famille habite dans le petit appartement d'une connaissance lointaine qui a accepté de les héberger jusqu'à l'arrivée du bébé. Leur recherche de logement n'est pas un succès. Plusieurs propriétaires refusent même de leur faire visiter les logements simplement en leur parlant au téléphone. Le couple vit à partir des économies apportées avec eux de leur pays et de modestes bourses que monsieur reçoit pour ses études.

Le dernier suivi médical de Sofia, qui a eu lieu dans son pays d'origine il y a plus de 12 semaines, indiquait une grossesse sans complication et un développement normal du bébé. Elle n'a pas pu trouver de suivi médical de grossesse depuis son arrivée. Elle n'a donc pas eu de prise de sang, d'échographie de croissance ou de test de diabète. Après avoir essuyé un refus de la part de toutes les cliniques médicales qu'elle a contactées, elle a abandonné ses recherches depuis déjà quelques semaines.

*nom fictif

La transdisciplinarité

Contrairement à l'interdisciplinarité, qui implique une interaction entre différentes disciplines, la transdisciplinarité est une approche qui implique l'intégration de ces dernières dans le contexte clinique, sans frontières définies entre elles (1, 2). Chez Alima, la transdisciplinarité se vit par l'entremise de la nutrition sociale périnatale, dans laquelle sont intégrées plusieurs disciplines dont l'intervention sociale et la nutrition périnatale. Notre approche est portée par la collaboration entre des nutritionnistes, des intervenantes sociales et des consultantes en allaitement et en périnatalité. La clientèle en est également partie intégrante puisqu'elle est experte de sa réalité.

Le statut d'immigration précaire

Les personnes migrantes à statut précaire sont des personnes dont le statut migratoire n'est ni permanent ni garanti, ce qui les rend vulnérables à une précarité sociale et à l'exploitation. Cette vulnérabilité concerne notamment la plupart des travailleuses et des travailleurs temporaires, les étudiantes et étudiants internationaux, les personnes demandeuses d'asile, en attente d'une réunification familiale ou d'une demande humanitaire ainsi que les personnes en situation d'irrégularité.

Dans le contexte d'une grossesse, à l'exception des demandeuses d'asile et de certaines travailleuses temporaires, les personnes migrantes à statut précaire n'ont fréquemment pas accès à une couverture pour les soins de santé et les services sociaux. Elles doivent donc débourser d'importants montants à chaque service qu'elles reçoivent.

Pour plus d'information sur l'accès aux soins de santé, consultez la ressource : « Accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits de familles migrantes — Qui a accès à l'assurance maladie au Québec ? » de l'Observatoire des tout-petits.

La clientèle issue de l'immigration

Chaque année, Alima accompagne une clientèle dont une grande partie est issue de l'immigration. En 2022-2023, plus de 70 % de la clientèle avait un statut d'immigration précaire. L'équipe a donc développé au cours des années une grande connaissance des différents statuts d'immigration et des services auxquels ils donnent accès.

Pour plus d'informations sur les différents statuts d'immigration, consultez : «Les différents statuts migratoires » de l'Observatoire des tout-petits.

L'évaluation nutritionnelle révèle que Sofia ne comble pas plusieurs de ses besoins nutritionnels. De fait, l'incertitude quant à leur logement et à leur situation financière précaire, conjuguée à l'absence de suivi médical, a pour résultat que l'alimentation est loin d'être le premier de ses soucis. Constatant que Sofia est submergée par les enjeux auxquels elle fait face, la nutritionniste prend le temps d'écouter ses préoccupations et tente de l'apaiser. Elle discute avec Sofia de l'accès aux soins de santé en l'absence de couverture médicale, notamment les frais de suivi médical de

grossesse et les frais d'accouchement. Elle remet une liste de cliniques médicales qui offrent des suivis de grossesse à moindres frais, un bottin des ressources de son quartier, des coupons OLO et un dépannage alimentaire, tout en faisant un bref enseignement sur l'importance de manger plusieurs repas par jour et l'utilité des collations.

Faire valoir l'importance du suivi médical de grossesse

Sofia revient une semaine plus tard. Elle confie à la nutritionniste qu'elle n'a pas poursuivi ses démarches pour trouver un suivi de grossesse ou contacté d'organismes d'aide alimentaire et matérielle. Madame explique qu'elle n'a pas l'argent pour les suivis médicaux, dont le coût s'élève à plus d'une centaine de dollars chacun, sans compter le coût des tests médicaux. Elle et son conjoint tentent d'économiser pour leur futur logement tout en continuant de répondre à leurs besoins de base.

Avec l'accord de Sofia, la nutritionniste fait appel à la consultante en allaitement et en périnatalité (CAP). Elles discutent ensemble de ce en quoi consiste exactement le suivi médical et à quoi servent les différents tests qui sont recommandés à ce stade de la grossesse. Constatant l'importance du suivi médical, Sofia décide alors de reprendre ses démarches. Elle accepte de recourir aux services d'une banque alimentaire et de se tourner vers des magasins vendant des articles usagés pour réduire les dépenses associées aux besoins de base de la famille. Ainsi, l'approche en nutrition sociale d'Alima intègre la clientèle au sein de l'intervention et considère la (ou les) personne(s) comme experte(s) de sa (leur) situation. En transmettant des connaissances adaptées à leurs conditions de vie, ces personnes sont en mesure de prendre les meilleures décisions pour elles et leur famille.

Aider les personnes à faire valoir leurs droits

Sofia rencontre l'intervenante sociale et communautaire (ISC) une première fois avec son conjoint. Ils racontent les difficultés rencontrées dans leurs recherches de logement : refus de visites, demandes de dépôts exorbitants, etc. L'ISC les informe de leurs droits en tant que locataire.

Cette rencontre est aussi l'occasion de répondre aux questions et inquiétudes de Sofia concernant l'accès aux soins de santé. Elle s'inquiète qu'advenant une urgence médicale pour elle ou sa famille, elle ne pourrait envisager de solution à défaut d'avoir les moyens de payer les services. L'ISC l'informe de ses droits: si une urgence survient ou que le travail se déclenche, elle pourra se présenter à l'hôpital et sera prise en charge. Elle devra payer pour les services reçus dans un deuxième temps.

Assurer l'accès à des services pour répondre aux besoins de base

Quelques semaines plus tard, le couple n'a toujours pas trouvé de logement. La personne qui héberge la famille leur a aussi rappelé qu'ils n'étaient plus les bienvenus après l'accouchement. Sofia s'est aussi vue refuser les services d'une banque alimentaire puisqu'elle n'avait pas de preuve de son adresse.

Face à la situation de logement précaire du couple, l'ISC entreprend des démarches pour trouver un hébergement temporaire d'urgence en prévision de l'arrivée du bébé.

À la suite d'une discussion téléphonique avec une intervenante de la banque alimentaire où Sofia s'est présentée, la nutritionniste remet une lettre attestant de l'adresse de la cliente. À la fin de la rencontre, le couple se dit apaisé.

Au fil des rencontres et grâce à l'implication de Sofia, elle comble maintenant ses besoins nutritionnels. Elle est à 34 semaines de grossesse. Un médecin a accepté de faire son suivi de grossesse à moindres frais et, après les tests effectués, a pu confirmer que la grossesse se déroule sans complication.

Apaiser les préoccupations de la cliente en lien avec l'allaitement

L'accouchement approchant, Sofia émet des préoccupations quant à l'allaitement après avoir constaté le coût des préparations commerciales pour nourrissons. Elle sait que, pour elle, ce n'est pas une option. Or, elle admet que l'allaitement avec son premier enfant a été éprouvant. Elle a dû arrêter après deux mois en raison d'une diminution importante de sa production de lait et de blessures aux mamelons.

Sofia et son conjoint participent à l'atelier sur l'allaitement offert par la CAP. Ensuite, Sofia dit mieux comprendre ce qui a pu causer l'arrêt précoce de son premier allaitement. Avec le soutien des intervenantes, madame se dit confiante qu'elle pourra allaiter exclusivement son bébé à naître.

La fin du parcours

L'accouchement s'est bien déroulé et bébé est en santé. Sofia a reçu le soutien de la CAP en lien avec quelques défis d'allaitement. Elle a poursuivi les rencontres avec la nutritionniste et a revu l'ISC pour des enjeux sociaux plus complexes. À la fin du parcours chez Alima, Sofia continue d'allaiter exclusivement son tout-petit de 5 mois. Elle doit encore rembourser les frais exorbitants de son accouchement. La famille a obtenu une place dans un hébergement temporaire et reçoit toujours de l'aide alimentaire.

Bien que parsemée de défis, cette situation n'est pas exceptionnelle pour l'équipe d'Alima qui accompagne quotidiennement des clientes et leur famille au parcours similaire. Ces situations démontrent que la nutrition sociale va bien au-delà des conseils nutritionnels. Il s'agit de considérer chaque personne dans sa singularité et son entièreté, et c'est ainsi que l'approche transdisciplinaire prend tout son sens.

Le féminin est utilisé ici dans le simple but d'alléger le texte. Alima honore et accompagne toute personne, peu importe son identité de genre.

Références:

- Office québécois de la langue française. (2009). Transdisciplinaire. https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/ fiche/20999755/transdisciplinaire
- Lacroix, A. et Therrien, E. (2022). La transdisciplinarité dans l'intersectorialité au service de l'innovation en santé. L'innovation au cœur de la nutrition [Colloque annuel de l'ODNQ], Montréal.



AIDE À LA PRATIQUE



Emilie Bernier, Dt.P., M. Sc., Ph. D. (cand.) École de nutrition de l'Université Laval, Centre NUTRISS — Nutrition, santé et société de l'Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels (INAF) de l'Université Laval, Centre de recherche du CHU de Québec — Université Laval



Anne-Sophie Plante, Dt.P., M. Sc. Centre NUTRISS — Nutrition, santé et société Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels (INAF) Centre de recherche du CHU de Québec Université Laval







L'alimentation pendant la grossesse : regard sur des études québécoises et de nouvelles perspectives

Introduction

es choix alimentaires pendant la grossesse revêtent une importance considérable, en raison de leur effet sur la santé de la mère et de l'enfant. Cet article fait état des plus récents travaux de deux chercheuses de l'Université Laval s'intéressant à l'alimentation des femmes enceintes, la Dre Anne-Sophie Morisset et la Dre Élise Carbonneau, œuvrant en collaboration avec Alima — Centre de nutrition sociale périnatale. Les implications cliniques de ces travaux ainsi que des perspectives futures sont également présentées.



Vers une alimentation maternelle optimale

L'alimentation joue un rôle déterminant pendant la grossesse et contribue au maintien d'un statut nutritionnel adéquat. L'adoption de saines habitudes alimentaires pendant la grossesse contribue à la santé de la mère et de l'enfant, notamment en favorisant un développement fœtal optimal et un bon contrôle glycémique, mais également un gain de poids gestationnel approprié (1, 2). Une alimentation sous-optimale pendant la grossesse peut entraîner des conséquences défavorables tant pour la mère que pour le fœtus. Du côté maternel, cela peut se manifester par le développement d'un diabète gestationnel, d'une résistance à l'insuline ou de diverses autres complications de grossesse, telles que la prééclampsie (2-4).

Messages clés:

- > Puisque la qualité de l'alimentation des femmes enceintes n'est pas toujours optimale, il serait bénéfique d'intervenir en nutrition dans le but de l'améliorer, notamment en considérant le fait qu'une meilleure qualité de l'alimentation est associée à des paramètres métaboliques favorables au sein de cette population.
- > Chez des femmes enceintes vivant en situation de vulnérabilité socioéconomique suivies chez Alima, une intervention en nutrition sociale périnatale d'une plus longue durée est associée à des risques significativement réduits de développer un diabète gestationnel et une anémie. La participation à une rencontre d'accueil en groupe a également montré des avantages, soulignant l'importance du soutien communautaire pour la santé des femmes enceintes.

Du côté fœtal, des habitudes alimentaires maternelles sous-optimales ont été associées à un risque plus élevé de poids de naissance insuffisant, de macrosomie, d'anomalies fœtales et de malformations congénitales (1, 5). Au-delà de la période gestationnelle, l'alimentation de la mère pendant la grossesse peut avoir des répercussions à long terme sur les générations futures, car une alimentation maternelle sous-optimale a été associée à des risques accrus de résistance à l'insuline, de diabète et d'obésité chez la progéniture au cours de la vie (6, 7). Or, selon la littérature récente, la qualité de l'alimentation d'une grande proportion des femmes enceintes gagnerait à être améliorée (8-10). Certaines sous-populations de femmes enceintes présenteraient un risque nutritionnel plus élevé, notamment les femmes plus jeunes, celles ayant un plus faible revenu familial ou niveau d'éducation, de même que celles présentant un embonpoint ou une obésité ou encore des antécédents de troubles de comportement de l'alimentation (11-13). Ces groupes nécessiteraient d'ailleurs une attention particulière et des interventions spécifiques pour favoriser une alimentation adéquate et optimale pendant la grossesse.

AIDE À LA PRATIQUE



Anne-Sophie Morisset, Dt.P., Ph. D. École de nutrition de l'Université Laval Centre NUTRISS — Nutrition, santé et société Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels (INAF) Centre de recherche du CHU de Québec Université Laval



Élise Carbonneau, Dt.P., Ph. D.
Centre NUTRISS — Nutrition, santé et société
Institut sur la nutrition et les aliments
fonctionnels (INAF)
Centre de recherche du CHU de Québec
Université Laval







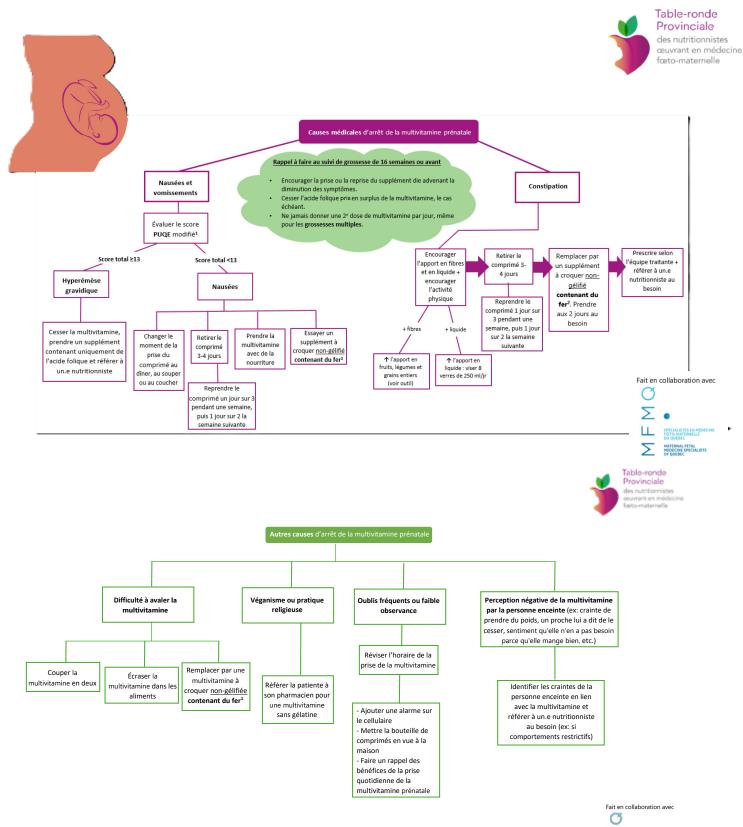
Regards sur des études québécoises récentes

Apports nutitionnels en énergie, en macro- et en micronutriments : qu'en disent les études ?

L'étude de l'alimentation pendant la grossesse est donc d'une importance cruciale. L'équipe de la Dre Anne-Sophie Morisset, diététiste-nutritionniste, professeure et chercheuse à l'Université Laval, s'est intéressée à caractériser les apports alimentaires de femmes enceintes québécoises et à étudier leurs associations avec certains paramètres individuels et métaboliques. Les résultats de leurs travaux menés auprès d'une centaine de femmes enceintes en bonne santé de la région de Québec, majoritairement caucasiennes, hautement scolarisées et économiquement privilégiées, ont révélé que les apports en énergie et en macronutriments restent relativement stables pendant la grossesse (14), suggérant que les femmes enceintes n'atteignent pas les apports recommandés en énergie, croissants au fur et à mesure des trimestres (15, 16). En ce qui concerne les micronutriments, l'équipe a constaté que les apports totaux en folate sont adéquats, principalement grâce à la prise de suppléments alimentaires, telle une multivitamine prénatale (14). De plus, le statut sérique en folate était adéquat chez la majorité des femmes et même souvent élevé (17). En ce qui concerne la vitamine D, bien que des apports alimentaires inférieurs aux recommandations aient été observés, les apports totaux et le statut sérique en vitamine D étaient généralement adéquats (18). Enfin, en ce qui concerne le fer, leurs résultats indiquent que les femmes enceintes québécoises semblent avoir des apports insuffisants en considérant uniquement les aliments, mais elles excèdent les apports recommandés lorsque les suppléments alimentaires sont est pris en compte (14). Ces résultats illustrent que la prise d'une multivitamine prénatale constitue

un contributeur important aux apports en ces nutriments essentiels pendant la grossesse. À ce titre, un arbre décisionnel visant à soutenir la prise « d'une multivitamine prénatale » a été développé par la Table-ronde provinciale

des nutritionnistes œuvrant en médecine fœto-maternelle en collaboration avec la Fondation OLO et les spécialistes en médecine fœto-maternelle du Québec (MFMQ).



Les comprimés à croquer non-gélifiés contiennent des polysaccharides de fer plutôt que du fumarate de fer. Selon la littérature, cette forme cause moins de symptômes gastro-intestinaux que le fumarate





Qualité globale de l'alimentation : qu'en disent les études et vers où aller?

En plus de devoir répondre à certains besoins nutritionnels spécifiques à la grossesse afin de fournir tous les nutriments nécessaires à la croissance du fœtus, on recommande aux femmes enceintes d'adopter une alimentation dite « saine », «équilibrée» ou encore «de bonne qualité». Le concept de qualité de l'alimentation vise à représenter l'alimentation dans son ensemble et non la consommation de nutriments ou d'aliments individuels (19, 20). Plusieurs outils de mesure sont disponibles pour mesurer la qualité de l'alimentation, le plus souvent sous forme de score ou de pointage, dérivés de rappels de 24 h ou de questionnaires de fréquence alimentaire. Pensons, par exemple, au Canadian Healthy Eating Index (21), au Alternate Healthy Eating Index (22), ou encore au plus récent Heatlhy Eating Food Index 2019 (23). Les travaux de l'équipe de la Dre Morisset portant sur la qualité de l'alimentation incluent par ailleurs l'utilisation de certains de ces outils. Leurs données suggèrent que la qualité de l'alimentation est significativement plus élevée au premier trimestre de la grossesse comparativement à la période préconceptionnelle (données non publiées), mais tend à diminuer au courant de la grossesse (24). Malheureusement, et peu importe l'outil de mesure utilisé, l'équipe constate que la majorité des participantes enceintes présentent une qualité de l'alimentation sous-optimale (24, 25). De plus, certains facteurs individuels semblent associés à la qualité de l'alimentation. Par exemple, la qualité de l'alimentation était plus faible chez les participantes ayant un indice de masse corporelle (IMC) plus élevé, chez celles étant plus jeunes, moins scolarisées et chez celles ayant moins de connaissances en nutrition (24). Une étude récente publiée par cette équipe démontre également qu'une alimentation de meilleure qualité au premier trimestre de la grossesse, caractérisée par une consommation plus élevée de légumes, de fruits et d'aliments à grains entiers et une consommation plus faible de viande rouge et transformée et de boissons sucrées, est associée à des mesures échographiques de l'épaisseur des tissus adipeux abdominaux plus faibles et à une meilleure homéostasie du glucose pendant la grossesse (25). De plus, les femmes enceintes ayant une alimentation de meilleure qualité dès le début de leur grossesse avaient des concentrations d'insuline à jeun plus faibles au troisième trimestre de la grossesse (25). En somme, les travaux de la Dre Morisset confirment certaines données de la littérature scientifique et laissent supposer la présence d'associations entre la qualité de l'alimentation des femmes enceintes et certains facteurs individuels et métaboliques.

Ces travaux montrent l'importance d'aider les femmes enceintes québécoises à améliorer la qualité de leur alimentation et plus spécifiquement, celles présentant un ou des paramètres individuels élevant leurs risques nutritionnels ou métaboliques. Pour ce faire, l'équipe de la Dre Morisset mène actuellement un essai randomisé contrôlé visant à évaluer les effets d'une intervention nutritionnelle initiée dès le premier trimestre de la grossesse sur l'homéostasie du glucose de femmes à risque de diabète gestationnel (26). De plus, une revue systématique de la littérature est également en cours afin de répertorier et de caractériser les outils utilisés pendant la grossesse pour mesurer la qualité de l'alimentation.

Précarité socioéconomique et saine alimentation

L'intégration de populations diversifiées (notamment celles vivant en contexte de vulnérabilité socioéconomique) dans les études portant sur l'alimentation pendant la grossesse est essentielle pour améliorer la santé maternelle et fœtale, ce sur quoi portent les travaux de la Dre Élise Carbonneau, diététiste-nutritionniste, professeure et chercheuse à l'Université Laval. Les femmes peu scolarisées, issues de milieux défavorisés ou migrantes, se trouvent particulièrement plus vulnérables aux risques nutritionnels pendant la période gestationnelle. En collaboration avec Alima, l'équipe de la Dre Carbonneau a démontré l'impact positif pour les femmes enceintes vivant en contexte de vulnérabilité socioéconomique d'un suivi précoce avec une diététiste-nutritionniste pendant la grossesse (27). En effet, les résultats d'une étude réalisée chez près de 3000 femmes ayant bénéficié de l'intervention de nutrition sociale périnatale chez Alima entre 2013 et 2020 ont démontré qu'un suivi prénatal d'une plus longue durée (>12 semaines c. ≤9 semaines) était associé à des risques significativement réduits de développer un diabète gestationnel et une anémie (27). L'équipe de chercheurs a également constaté que la participation à une rencontre d'accueil de groupe était bénéfique pour la santé des femmes enceintes, diminuant les risques de diabète gestationnel et d'anémie, soulignant ainsi l'importance du soutien communautaire dans la gestion des risques liés à la grossesse (27). Cependant, un nombre plus élevé de rencontres avec une nutritionniste pendant la grossesse était associé à un risque de gain de poids gestationnel excessif plus élevé chez les femmes dont l'IMC prégrossesse était inférieur à 25 kg/m² (27).

Nouvelles perspectives : outils d'évaluation de la qualité de l'alimentation adaptés aux populations vivant en contexte de vulnérabilité socioéconomique

Les outils d'évaluation disponibles pour mesurer la qualité de l'alimentation ont, pour la plupart, été validés auprès de populations à haut niveau socioéconomique. Ils sont donc possiblement moins adaptés aux femmes migrantes et à celles ayant un faible niveau socioéconomique. De plus, plusieurs de ces outils sont relativement longs à compléter et peuvent représenter un défi pour certaines femmes enceintes vivant en contexte de précarité socioéconomique.

Dans ce contexte, la Dre Carbonneau, en collaboration avec la D^{re} Morisset, le D^r Benoît Lamarche et l'équipe d'Alima, travaille actuellement au développement d'un outil d'évaluation de la qualité de l'alimentation des femmes enceintes vivant en situation de précarité socioéconomique. Cet outil, spécialement conçu pour les diététistes-nutritionnistes, vise à être bref, rapide et facile d'utilisation. Ce nouvel outil sera un atout précieux pour les professionnels de la santé, en particulier les diététistes-nutritionnistes chez Alima, puisqu'il leur permettra d'identifier rapidement les composantes de l'alimentation à améliorer chez ces femmes pendant leur grossesse. Ce projet entourant la conception de ce nouvel outil se déroulera en deux étapes distinctes. La première étape, réalisée en co-création avec un comité d'experts variés, a permis le développement de l'outil, en accord avec les recommandations nutritionnelles canadiennes, qui a été prétesté auprès de 12 clientes chez Alima. La deuxième étape de ce projet consiste en la validation de l'outil nouvellement créé afin d'en vérifier la validité et la fidélité auprès de 50 femmes enceintes vivant en situation de vulnérabilité, recrutées parmi les clientes d'Alima. En incluant des femmes ayant un faible revenu et des femmes immigrantes, le projet vise à ce que l'outil soit adapté aux besoins spécifiques de ces populations vivant en contexte de vulnérabilité, qui sont insuffisamment représentées dans la littérature scientifique. Une fois validé, cet outil

permettra de mieux évaluer la qualité de l'alimentation de ces femmes enceintes et d'orienter efficacement leur prise en charge nutritionnelle.

Conclusion

En conclusion, l'alimentation pendant la grossesse joue un rôle crucial pour la santé de la mère et du fœtus. Cependant, certaines populations vivant en contexte de vulnérabilité sont davantage exposées aux risques nutritionnels et métaboliques pendant cette période. Les résultats des travaux de la Dre Morisset et de la Dre Carbonneau mettent en évidence l'importance d'optimiser la qualité de l'alimentation des femmes enceintes issues de tous types de milieux. En fournissant un suivi nutritionnel précoce, des rencontres de groupe et des ateliers collaboratifs, il est possible d'améliorer la qualité de l'alimentation des femmes enceintes. La poursuite des travaux de recherche, en collaboration avec le domaine clinique, contribuera au développement des connaissances et ultimement, à l'offre de services nutritionnels adaptés à toutes les femmes enceintes, quels que soient leur situation socioéconomique ou leurs antécédents culturels.



Score PUQE

| 1. En moyenne, pendant combien de temps par jour vous sentez-vous nauséeuse ou avez-vous mal à l'estomac? | | | | | |
|---|---------|---------|---------|--------|--|
| > 6 h | 4-6 h | 2-3 h | ≤1 h | Aucun | |
| (5 pts) | (4 pts) | (3 pts) | (2 pts) | (1 pt) | |
| 2. En moyenne, combien de fois par jour vomissez-vous? | | | | | |
| 7 et plus | 5-6 | 3-4 | 1-2 | Jamais | |
| (5 pts) | (4 pts) | (3 pts) | (2 pts) | (1 pt) | |
| 3. En moyenne, combien de fois par jour avez-vous des haut-le-cœur? | | | | | |
| 7 et plus | 5-6 | 3-4 | 1-2 | Jamais | |
| (5 pts) | (4 pts) | (3 pts) | (2 pts) | (1 pt) | |

Source: J Midwifery Womens Health © 2009 Elsevier Science, Inc.

https://www.medscape.com/viewarticle/712662 3

Références

- Abdollahi S, Soltani S, de Souza RJ, Forbes SC, Toupchian O, Salehi-Abargouei A. Associations between Maternal Dietary Patterns and Perinatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. Advances in Nutrition. 2021;28:28.
- Zaragoza-Martí A, Ruiz-Ródenas N, Herranz-Chofre I, Sánchez-SanSegundo M, Serrano Delgado VC, Hurtado-Sánchez JA.
 Adherence to the Mediterranean Diet in Pregnancy and Its Benefits
 on Maternal-Fetal Health: A Systematic Review of the Literature.
 Front Nutr. 2022;9:813942.
- Martin CL, Siega-Riz AM, Sotres-Alvarez D, Robinson WR, Daniels JL, Perrin EM, et al. Maternal Dietary Patterns are Associated with Lower Levels of Cardiometabolic Markers during Pregnancy. Paediatric and Perinatal Epidemiology. 2016;30(3):246-55.
- Paula WO, Patriota ESO, Gonçalves VSS, Pizato N. Maternal Consumption of Ultra-Processed Foods-Rich Diet and Perinatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients. 2022;14(15).
- Yang J, Chang Q, Dang S, Liu X, Zeng L, Yan H. Dietary Quality during Pregnancy and Congenital Heart Defects. Nutrients. 2022;14(17).
- Chatzi LR-S, S. L.; Georgiou, V.; Joung, K. E.; Koinaki, S.; Chalkiadaki, G.; Margioris, A.; Sarri, K.; Vassilaki, M.; Vafeiadi, M.; Kogevinas, M.; Mantzoros, C.; Gillman, M. W.; Oken, E. Adherence to the Mediterranean diet during pregnancy and offspring adiposity and cardiometabolic traits in childhood. Pediatric Obesity. 2017;12(Supplement 1):47-56.
- Francis EC, Dabelea D, Shankar K, Perng W. Maternal diet quality during pregnancy is associated with biomarkers of metabolic risk among male offspring. Diabetologia. 2021;64(11):2478-90.
- Rojhani A, Ouyang P, Gullon-Rivera A, Dale TM. Dietary Quality
 of Pregnant Women Participating in the Special Supplemental
 Nutrition Program for Women, Infants, and Children. Int J Environ
 Res Public Health. 2021;18(16).
- Zhu Y, Hedderson MM, Sridhar S, Xu F, Feng J, Ferrara A. Poor diet quality in pregnancy is associated with increased risk of excess fetal growth: a prospective multi-racial/ethnic cohort study. Int J Epidemiol. 2019;48(2):423-32.
- Moran LS, Z.; Cramp, C.; Dodd, J. A decrease in diet quality occurs during pregnancy in overweight and obese women which is maintained post-partum. Obesity Research and Clinical Practice. 2012;6(SUPPL. 1):84.
- Doyle IM, Borrmann B, Grosser A, Razum O, Spallek J. Determinants of dietary patterns and diet quality during pregnancy: a systematic review with narrative synthesis. Public Health Nutr. 2017;20(6):1009-28.
- 12. Dorsam AF, Preisl H, Micali N, Lorcher SB, Zipfel S, Giel KE. The Impact of Maternal Eating Disorders on Dietary Intake and Eating Patterns during Pregnancy: A Systematic Review. Nutrients. 2019;11(4):13.
- 13. Yu X, Gao J, Huang Y, Zou Y, Du T, Zhang J. Effect of the increase rate of blood lipid concentration during pregnancy on the adverse pregnancy outcomes: a cohort study of 1051 singleton pregnancy. Gynecol Endocrinol. 2022;38(12):1125-8.

- Savard C, Lemieux S, Weisnagel SJ, Fontaine-Bisson B, Gagnon C, Robitaille J, et al. Trimester-Specific Dietary Intakes in a Sample of French-Canadian Pregnant Women in Comparison with National Nutritional Guidelines. Nutrients. 2018;10(6).
- 15. Otten J, Hellwig K, Meyers L. Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements. Washington DC: Institute of Medicine, National Academies Press; 2006.
- National Academies of Sciences E, and Medicine. Dietary Reference Intakes for Energy. Washington, DC: The National Academies Press; 2023. 542 p.
- St-Laurent A, Plante AS, Lemieux S, Robitaille J, MacFarlane AJ, Morisset AS. Higher Than Recommended Folic Acid Intakes is Associated with High Folate Status Throughout Pregnancy in a Prospective French-Canadian Cohort. J Nutr. 2023;153(5):1347-58.
- Savard C, Bielecki A, Plante AS, Lemieux S, Gagnon C, Weiler HA, et al. Longitudinal Assessment of Vitamin D Status across Trimesters of Pregnancy. J Nutr. 2021;151(7):1937-46.
- 19. Hu FB. Dietary pattern analysis: a new direction in nutritional epidemiology. Curr Opin Lipidol. 2002;13(1):3-9.
- 20. Wirt A, Collins CE. Diet quality--what is it and does it matter? Public Health Nutr. 2009;12(12):2473-92.
- 21. Garriguet D. Diet quality in Canada. Health Rep. 2009;20(3):41-52.
- Chiuve SE, Fung TT, Rimm EB, Hu FB, McCullough ML, Wang M, et al. Alternative dietary indices both strongly predict risk of chronic disease. J Nutr. 2012;142(6):1009-18.
- 23. Brassard D, Elvidge Munene LA, St-Pierre S, Guenther PM, Kirkpatrick SI, Slater J, et al. Development of the Healthy Eating Food Index (HEFI)-2019 measuring adherence to Canada's Food Guide 2019 recommendations on healthy food choices. Appl Physiol Nutr Metab. 2022;47(5):595-610.
- Savard C, Lemieux S, Carbonneau E, Provencher V, Gagnon C, Robitaille J, et al. Trimester-Specific Assessment of Diet Quality in a Sample of Canadian Pregnant Women. International Journal of Environmental Research & Public Health [Electronic Resource]. 2019;16(3):24.
- 25. Bernier E, Plante AS, Robitaille J, Lemieux S, Girard M, Bujold E, et al. First-trimester diet quality in association with maternal subcutaneous and visceral adipose tissue thicknesses and glucose homeostasis during pregnancy. Int J Food Sci Nutr. 2023;74(2):268-78.
- 26. Bernier E, Plante A-S, Lemieux P, Robitaille J, Lemieux S, Desroches S, et al. Promoting healthy eating in early pregnancy in individuals at risk of gestational diabetes mellitus: Does it improve glucose homeostasis? A study protocol for a randomized control trial. Front. Nutr. 10:1336509.
- Carbonneau E, Dumas A, Brodeur-Doucet A, Fontaine-Bisson B. A
 Community Prenatal Intervention in Social Nutrition: Evaluating
 the Impact on Pregnancy and Birthweight Outcomes. Nutrients.
 2022;14(6).



Tableau de l'Ordre

Mouvement du 1er juillet 2023 au 31 décembre 2023

Nouvelles inscriptions

Abi Karam Maguy Agostinelli Alisia

Aguilera Vasquez Nathaly

Ahmed Fahima Al Difai Amena Al Khouli Yara Alaessa Raghad Alkozai Wira

Atouani Yasmine Barber Kellie Beaudoin Nadia

Beaumont Melissa Bélanger Marianne Bellissimo Oriana

Bernier Marie-Ève Blach Alexandra

Black Sophie-Elizabeth Boisvert-Viens Virginie Bouchama Rayan

Boucher Ann-Sophie Bouhier Angélike

Brisebois Laurianne Brown Josian

Butiaeva Liliia Cadieux Daphné

Chamberland Lauriane Chamberland Marie-Eve

Charbonneau Camille

Chen Yabo Comeau Ricki Cotton-Chouinard

Bianca

Cousineau Noémie Dempsey Carissa Dima Andra

Dossou Manuella

Drolet Audrey-Ann

Dubois Marie-Qian

Dufresne Aurélie

Duque Montoya Laura

Durette Jade Dussault Alexya Duval Claudia Ferris Jessica Finkel Ashley

Fortier Marc-André Gauvin Maude

Giasson Laurence Godin Emilie

Gonzalez Levika Gosselin Cloé Grunspan Emily

Hamel-Morin Christopher

Hamilton Emily
Harboun Olivia
Hart Maurya
Hétu Alexandra
Hier Caitlin
Hogue Crystèle

Houle Alexia Huamani Jimenez Oscar Andres

Hunziker Caroline Ichkhan Gabriel

Iskander Sandy Jovovic Sara

Juteau Marianne

Kurylo Hope Lalancette Sam Lamarche Jennifer

Larivée-Bédard Geneviève

Larouche Mélissa Lavoie Magalie

Lawson Claire

Leblond Arianne

Lima De Melo Portela Clarissa

LLanos-Solari Sylvana

Malette Liane Martin Érika

Martin-Rompré Delphine

Matar Alaa

Meunier Rachel

Mignault Justine

Mihoubi Sarah

Mohamed Sahar

Mounzer Dana

Née Maylis Nehme Maya Pan Lingxin Patry Simon

Pelletier Juliette

Perreault-Milette Camille

Perron Audrey
Pitre Camille
Prieur Maxime
Rake Melissa
Rousseau Elodie
Roy Andréanne
Sager Jacqueline

Schafer-Abisdris Joelle Shumakova Mariya

Simard Marc-Antoine
Son Savann-Melissa

Souaid Andrew

Therrien Laurie-Anne

Therrien Michel
Titleman Jennifer
Tremblay Léane

Vaillancourt Matisse

Valle Aniela

Viger Aurélie

Wang Gina Wang Rou Yi

Wilhelmy Mathilde

Xiang Hui Yahia Tanina

Réinscriptions

Abichou Behia Bergeron Nadine Boisvert Laurence Chagnon Guylaine

Chen Henry
Drouin Claire
Emond Isabelle
Gillis Chelsia

Goudekelian Marina Guerriero Anthony Labonté Mélissa Perron Julie

Renaud-Villaggi Amélie

Sagherian Taline

Démissions

Arora Manya Burnett Andrée Côté Laurie

Griffin Sandra

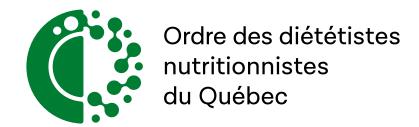
Guèvremont Guylaine

Martin Andréanne Viau Rosane

Willa Maureen

Membres - statut retraité

Audet Marie-Josée



Notre savoir, votre santé

www.odnq.org