

L'allaitement des nourrissons nés au Québec de mères immigrantes : la diversité culturelle au rendez-vous

Lise Dubois, Dt.P., Ph. D.

Volume 16, Number 2, Fall 2018

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1054344ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1054344ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Ordre professionnel des diététistes du Québec

ISSN

2561-620X (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Dubois, L. (2018). L'allaitement des nourrissons nés au Québec de mères immigrantes : la diversité culturelle au rendez-vous. *Nutrition Science en évolution*, 16(2), 25–30. <https://doi.org/10.7202/1054344ar>

L'ALLAITEMENT DES NOURRISSONS NÉS AU QUÉBEC DE MÈRES IMMIGRANTES: LA DIVERSITÉ CULTURELLE AU RENDEZ-VOUS



Lise Dubois, Dt.P., Ph. D.,
Professeure titulaire,
École d'épidémiologie et de santé
publique, Faculté de médecine,
Université d'Ottawa

Introduction

La population immigrante augmente rapidement au Canada. Plus d'un cinquième (22 %) de la population canadienne en 2016 était née à l'étranger^[1,2]. Bien que la proportion d'immigrants soit moindre au Québec (14 %), les nouveaux arrivants tendent à s'installer dans les grandes villes et plus du tiers (34 %) des résidents de Montréal sont des immigrants^[1]. Les services de santé sont appelés à contribuer au bien-être des familles immigrantes en répondant aux be-

soins spécifiques de ce groupe non homogène de la population. Ceci est important, car la santé de plusieurs groupes d'immigrants serait meilleure que celle des Canadiens de souche à leur arrivée au pays, mais tendrait à se détériorer dans les années suivant leur établissement^[3].

L'Organisation mondiale de la Santé souligne l'importance de la nutrition pour la santé de la population pendant les 1000 premiers jours de la vie (de la conception à l'âge de deux ans)^[4]. Pendant la période périnatale, des recommandations liées à l'alimentation guident les interventions des professionnels de la santé. Au Québec, l'allaitement exclusif est recommandé pendant les six premiers mois de vie pour les nourrissons nés à terme et en santé^[5,6], c'est-à-dire sans l'apport d'autres solides ou liquides. Puisque les aliments complémentaires doivent être graduellement introduits à partir de l'âge de six mois, il est recommandé de poursuivre l'allaitement pendant deux ans ou plus.

Pour favoriser l'adoption des recommandations, les interventions en matière d'allaitement ciblent, entre autres, l'initiation de l'allaitement, puis la durée de l'allaitement exclusif^[7-9]. Ceci est d'autant plus important que l'allaitement offre plusieurs bienfaits^[8]. En plus de favoriser le lien d'attachement entre la mère et l'enfant, il préviendrait certains problèmes de santé chez la mère à long terme (p. ex., cancer du sein, cancer des ovaires, diabète de type 2)^[8]. L'allaitement pourrait, entre autres, prévenir chez l'enfant les infections, le surplus de poids et le diabète. Il joue-

26 rait un rôle dans les mécanismes de régulation de l'appétit et le développement des préférences alimentaires et contribuerait au développement cognitif^[8-15].

La promotion de l'allaitement maternel et le soutien apporté aux mamans constituent des actions concrètes pour favoriser le bon départ dans la vie des petits Québécois de première génération. Il est toutefois difficile d'adapter les conseils en matière d'alimentation du nourrisson lorsque les pratiques d'allaitement des femmes immigrantes au Québec et l'alimentation de leurs enfants pendant les premiers mois de vie sont peu documentées et peu connues.

L'étude avait pour objectif de comparer les pratiques d'allaitement des mères nées à l'étranger ayant récemment donné naissance au Québec avec celles des mères nées au Canada. Outre l'évaluation de la durée de l'allaitement exclusif, elle visait à découvrir les aliments ou liquides ayant été introduits hâtivement dans l'alimentation des nourrissons, faisant en sorte que la recommandation de l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de vie n'avait pas été suivie à la lettre.

Méthode de recherche

Entre 2010 et 2012, environ 2400 femmes enceintes (grossesses simples) dans neuf centres médicaux au Québec ont été recrutées^[16] pour participer à l'Étude de cohorte 3D (Découvrir, Développer, Devenir). Les participantes, dont 35 % étaient nées à l'étranger et 65 % au Canada, ont pris part à une entrevue à chacun des trimestres de la grossesse ; les enfants ont été suivis de la naissance jusqu'à l'âge de deux ans.

Nous avons observé une différence quant à la proportion des enfants nés avant terme (< 37 semaines de grossesse) entre les mères immigrantes (8,56 %) et celles nées au Canada (5,85 %) ($p = 0,0302$) ; aussi, nous avons exclu ces enfants des analyses.

Quant à la proportion des enfants dont la mère avait rapporté un état de santé non optimal ou mauvais lorsque l'enfant était âgé de 3 mois était similaire pour les deux groupes (environ 6 %) ; nous avons donc conservé les données relatives à ces enfants dans nos analyses. Pour cette étude, les données sur l'alimentation des nourrissons nés à terme ont ainsi été recueillies auprès de 1649 mères qui ont accepté de participer à deux entrevues, lorsque leur bébé était âgé de trois et douze mois. Ces données ont permis de documenter l'initiation et la durée de l'allaitement, ainsi que l'âge auquel les substituts du lait maternel, l'eau et divers types d'aliments complémentaires ont été introduits dans l'alimentation des enfants. Le pays de naissance, tel que rapporté dans l'étude, a permis de distinguer les mères nées au Canada des mères nées à l'étranger. Des analyses bivariées utilisant des tests du chi-carré ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS. Un seuil de signification de 0,05 a été établi pour déterminer les différences statistiquement significatives entre les deux groupes de mères.

Résultats

Trente pour cent (30 %) des participantes qui ont répondu aux questions portant sur l'alimentation des nourrissons de l'Étude de cohorte 3D sont nées à l'étranger. Comparativement aux Québécoises nées au Canada, les femmes immigrantes étaient plus âgées (30 % des immigrantes avaient 35 ans et plus contre 17 % des femmes nées au Canada, $p \leq 0,0001$) et plus nombreuses à être mariées (75 % des immigrantes contre 26 % des femmes nées au Canada, $p \leq 0,0001$). Bien qu'elles aient été plus nombreuses que les femmes nées au Canada à avoir complété des études universitaires (73 % des immigrantes contre 62 %, $p \leq 0,0001$), environ le cinquième (20 %) d'entre elles vivait avec un revenu familial annuel brut en deçà de 30 000 \$; or, ce faible niveau de reve-

nu était peu fréquent (4,7 %) chez les femmes nées au Canada ($p \leq 0,0001$). Un peu plus de la moitié des mères en étaient à leur première grossesse au moment de l'étude, soit 52 % des mères nées à l'étranger contre 56 % des mères nées au Canada ; un plus faible pourcentage de femmes étaient enceintes de leur troisième enfant, soit 15 % des immigrantes contre 10 % des mères nées au Canada ($p = 0,0126$; données non présentées).

Le tableau 1 présente les principales caractéristiques de l'alimentation des nourrissons de la naissance à l'âge d'un an. Soulignons d'entrée de jeu que seulement 16 % des enfants de l'Étude de cohorte 3D ont été exclusivement allaités pendant au moins six mois. Les mères immigrantes ont toutefois allaité plus longtemps que les autres mères, leurs enfants ayant été plus nombreux (22 %) que ceux des mères nées au Canada (13 %) à avoir été exclusivement allaités pendant six mois ($p \leq 0,0001$).

Bien que la proportion des enfants n'ayant jamais été allaités ait été dans l'ensemble très basse (moins de 5 %), nos données indiquent que l'allaitement exclusif a duré une journée ou moins chez environ le quart des enfants de l'étude. Dans des proportions similaires pour les deux groupes de mères à l'étude, **c'est un substitut du lait maternel qui a mis fin à l'allaitement exclusif** de plus de la moitié des enfants. **Dès la première semaine de vie, près de 30 % des enfants avaient déjà consommé un substitut de lait maternel.** C'est plutôt l'introduction d'un aliment complémentaire qui a mis fin à l'allaitement exclusif chez 28 % des enfants des mères immigrantes et chez 32 % des enfants des mères nées au Canada. Finalement, l'allaitement exclusif a cessé lorsque 15 % des enfants de mères immigrantes et 9 % des enfants de mères nées au Canada ont consommé de l'eau alors qu'ils n'avaient pas encore consommé de substitut de lait mater-

Tableau 1. Durée d'allaitement et âge d'introduction des substituts du lait maternel, de l'eau et des aliments complémentaires selon que la mère est née au Canada ou à l'étranger — données de l'étude de cohorte 3D (enfants nés à terme au Québec en 2011 et 2012, grossesses simples)

Variables	Catégories	Toutes les mères	Lieu de naissance (mères)		Valeur prédictive
		N = 1649 100 %	Canada 69,73 %	autre pays 30,27 %	Valeur p
Durée de l'allaitement total	Jamais allaité	3,80	4,45	2,19	< 0,0001 *
	< 3 mois	18,73	21,55	11,82	
	≥ 3 à < 6 mois	10,70	10,69	10,72	
	≥ 6 à < 12 mois	33,99	36,15	28,67	
	≥ 12 mois	32,78	27,16	46,61	
Durée de l'allaitement exclusif	Jamais ou ≤ 1 jour	22,92	22,23	24,50	< 0,0001 *
	≥ 2 jours à < 1 mois	16,11	16,74	14,66	
	≥ 1 à < 3 mois	17,75	17,35	18,67	
	≥ 3 à < 6 mois	27,54	30,60	20,48	
	≥ 6 mois	15,68	13,08	21,69	
Facteur mettant fin à l'allaitement exclusif	Substituts du lait maternel	55,02	56,15	52,46	0,0018 *
	Aliments complémentaires	30,79	31,91	28,28	
	Eau	10,91	9,21	14,75	
	Substituts et aliments	3,28	2,73	4,51	
Âge d'introduction des substituts	< 1 semaine	29,05	28,78	29,66	0,2345
	≥ 1 semaine à < 1 mois	8,85	9,57	7,21	
	≥ 1 à < 3 mois	15,34	15,65	14,63	
	≥ 3 à < 6 mois	8,49	9,13	7,01	
	≥ 6 à < 9 mois	12,01	11,91	12,22	
	≥ 9 mois	26,26	24,96	29,26	
Âge d'introduction de l'eau	< 4 mois	27,80	25,09	34,27	0,0010 *
	≥ 4 à < 6 mois	20,57	21,65	18,00	
	≥ 6 mois	51,63	53,26	47,72	
Âge d'introduction du premier aliment	< 4 mois	10,16	11,19	7,59	< 0,0001 *
	≥ 4 à < 6 mois	51,67	55,87	41,15	
	≥ 6 mois	38,16	32,94	51,26	
Âge d'introduction des céréales	< 4 mois	9,05	10,72	4,86	< 0,0001 *
	≥ 4 à < 6 mois	50,07	55,18	37,27	
	≥ 6 mois	40,88	34,10	57,87	

Tableau suite ►

Variables	Catégories	Toutes les mères	Lieu de naissance (mères)		Valeur prédictive
		N = 1649 100 %	Canada 69,73 %	autre pays 30,27 %	Valeur p
Âge d'introduction des légumes	< 4 mois	1,73	1,58	2,10	0,0336 *
	≥ 4 à < 6 mois	29,47	31,38	24,71	
	≥ 6 mois	68,80	67,04	73,19	
Âge d'introduction des fruits	< 4 mois	1,80	1,77	1,86	0,9079
	≥ 4 à < 6 mois	24,77	25,07	24,01	
	≥ 6 mois	73,44	73,16	74,13	
Âge d'introduction des jus de fruits	< 4 mois	1,27	0,75	2,58	0,0034 *
	≥ 4 à < 6 mois	2,80	2,33	3,98	
	≥ 6 mois	95,93	96,12	93,44	
Âge d'introduction de la viande	< 4 mois	0,20	0,28	0,00	0,1967
	≥ 4 à < 6 mois	5,95	6,53	4,47	
	≥ 6 mois	93,88	93,19	95,53	
Introduction d'aliments — bébé a < 5 mois	Premier aliment	29,84	31,38	25,98	0,0375 *
	Céréales	27,81	30,41	21,30	0,0004 *
	Légumes	9,65	9,03	11,19	0,2008
	Fruits	8,85	7,83	11,42	0,0268 *
	Jus de fruits	2,34	1,49	4,45	0,0006 *
	Viandes	0,67	0,56	0,94	0,4827
Introduction d'aliments — bébé a < 6 mois	Premier aliment	61,84	67,06	48,74	< 0,0001 *
	Céréales	59,11	65,90	42,13	< 0,0001 *
	Légumes	31,25	32,96	26,81	0,0200 *
	Fruits	26,56	26,84	25,87	0,7017
	Jus de fruits	4,07	3,08	6,56	0,0021 *
	Viandes	6,15	6,81	4,47	0,0893

* Différences significatives entre les enfants selon le lieu de naissance des mères ($p < 0,05$).

nel ou des aliments complémentaires. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes de femmes quant aux raisons invoquées pour avoir mis fin à l'allaitement (données non présentées).

Des différences sont notées entre les deux groupes quant à l'âge d'introduction de divers aliments et liquides. Une plus grande proportion

des enfants de mères immigrantes ont consommé de l'eau avant l'âge de 4 mois comparativement aux enfants des mères nées au Canada, (34 % contre 25 %, $p = 0,0010$), alors qu'une plus faible proportion ont consommé des aliments avant l'âge de 4 mois (8 % contre 11 % chez les autres, $p \leq 0,0001$) et avant l'âge de 5 mois (26 % contre 31 % chez les autres, $p = 0,0375$). Les

aliments consommés par les enfants de mères immigrantes avant l'âge de cinq mois sont d'abord les céréales (21 %), puis les légumes (11 %) et les fruits (11 %).

Discussion

L'Étude de cohorte 3D permet une meilleure compréhension de la diversité des pratiques entourant l'ali-

mentation des nourrissons québécois d'aujourd'hui. Comparativement aux enfants des mères nées au Canada, les enfants des mères immigrantes ont été plus nombreux à être allaités, et ce, plus longtemps. Nous avons aussi observé à la fin des années quatre-vingt-dix que les femmes immigrantes du Québec étaient plus nombreuses à allaiter et allaitaient plus longtemps^[17]. Malgré le fait que la majorité des enfants des mères immigrantes ont été allaités pendant six mois, voire davantage, l'étude révèle que seulement le cinquième d'entre eux a été exclusivement allaité pendant six mois. Il est aussi important d'offrir du soutien dès les premiers jours d'allaitement. En effet, bien que la majorité (96 %) des enfants aient été allaités, près de 30 % des enfants, nés de mères immigrantes ou non, ont reçu des substituts du lait maternel dès la première semaine de vie. Ceci a dès lors mis fin à l'allaitement exclusif, même si un bon nombre de mères ont continué l'allaitement mixte.

La proportion des femmes ayant commencé l'allaitement et la durée de l'allaitement exclusif sont plus élevées que ce que nous avons mesuré au Québec il y a 20 ans ; en ce temps-là, la proportion d'enfants allaités était de 72 % (comparativement à 96 % dans cette étude) et celle de l'allaitement exclusif à 3 mois était de 26 % (comparativement à 43 % dans cette étude)^[17]. Nous avons relevé le revenu, l'éducation et l'âge de la mère^[18-20] comme étant les principales sources d'inégalités en matière d'allaitement maternel au Québec. Il serait pertinent que les futures études documentent l'influence des sources d'inégalités sociales (p. ex., le revenu familial, la langue parlée, le réseau de soutien social) sur les pratiques d'allaitement des femmes immigrantes, en faisant le lien avec la durée d'immigration. Il serait aussi judicieux de mesurer la relation à plus long terme entre les pratiques d'allaitement et la santé et le développement des enfants.

L'étude présente quelques limites. Soulignons que les participantes ne constituaient pas un échantillon représentatif des femmes immigrantes ayant donné naissance au Québec au cours des dernières années. De plus, l'étude n'a pas documenté dans quelle mesure l'IAB^[21, 22], ainsi que les conseils prodigués par les professionnels de la santé ou les programmes de soutien communautaires ont pu influencer les pratiques d'allaitement des participantes. Ce dernier point gagnerait à faire l'objet de futures recherches. Finalement, les analyses ont présenté des résultats pour l'ensemble des mères nées à l'étranger, mais celles-ci font partie de sous-groupes aux cultures fort diversifiées. Il est prévu de documenter prochainement les distinctions relatives aux pratiques d'allaitement selon le pays d'origine des femmes immigrantes ayant participé à l'Étude de cohorte 3D.

Conclusion

La période des 1000 premiers jours offre un moment propice pour les interventions visant à favoriser la santé à court et à long terme des enfants des mères immigrantes. **Il est important d'offrir du soutien aux femmes immigrantes afin de limiter l'introduction hâtive des substituts du lait maternel, des aliments et des liquides.** La promotion de l'allaitement exclusif durant les six premiers mois de vie de l'enfant doit commencer avant et se poursuivre pendant la grossesse puisque la décision d'allaiter se prend généralement bien avant la venue au monde du bébé^[23]. Les mères immigrantes pourraient aussi bénéficier de l'IAB et de rencontres régulières de soutien (notamment avec des professionnels de la santé et des groupes de femmes de leur communauté) lors des premières semaines de vie de leur enfant pour encourager l'adoption des recommandations en matière d'allaitement.

Déclaration pour l'éthique : Pour l'Étude de cohorte 3D, le comité d'éthique du Centre de recherche de l'Hôpital Ste-Justine et chacun des centres médicaux où les participantes ont été recrutées ont donné leur approbation.

Remerciements : Nous remercions les Instituts de recherche en santé du Canada qui ont contribué au financement de l'Étude de cohorte 3D. Nous remercions de plus les participantes à l'Étude de cohorte 3D, ainsi que toute l'équipe qui a contribué à l'organisation, à la collecte et à la saisie des données. ■

Références

1. Statistique Canada. Immigration et diversité ethnoculturelle – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016. [Internet]. 2018. Récupéré du site: <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/imm/index-fra.cfm>.
2. Statistique Canada. Étude: Regard sur l'immigration, la diversité ethnoculturelle et les langues au Canada, 2011 à 2036. Le Quotidien 2017; Publié le 25 janvier 2017. 6 pages.
3. De Maio FG, Kemp E. The deterioration of health status among immigrants to Canada. *Global Public Health* 2010; 5(5): 462-78.
4. WHO. Essential Nutrition Actions. Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: WHO Press, 2013.
5. Santé Canada. La nutrition du nourrisson né à terme et en santé: Recommandations de la naissance à six mois. [Internet]. 2015. Récupéré du site: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/nutrition-nourrisson/nutrition-nourrisson-terme-sante-recommandations-naissance-six-mois.html#a7>.
6. Dionne S, Jetté S et al. L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices. Septembre 2001. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 75 pages.
7. Vehling L, Chan D, McGavock J, Becker AB, Subbarao P, Moraes TJ, Mamdhane PJ, Turvey SE, Lefebvre DL, Sears MR, Azad MB. Exclusive breastfeeding in hospital predicts longer breastfeeding duration in Canada: Implications for health equity. *Birth* 2018.
8. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387: 475-90.
9. Dubois L, Girard M. Breast-feeding, day-care attendance and the frequency of antibiotic treatments from 1.5 to 5 years: a population-based longitudinal study in Canada. *Soc Sci Med* 2005; 60(9): 2035-44.

10. American Academy of Pediatrics. Policy Statement: Breastfeeding and the use of breast milk. *Pediatrics* 2012; 129(3): 1-17.
11. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior. Conception to adolescence. *J Law Med Ethics* 2007; 35(1): 22-34.
12. Gugushef JR, Ong ZY, Muhlhausler BS. The early origins of food preferences: targeting the critical windows of development. *FASEB* 2015; 29: 365-73.
13. Mennella JA. Ontogeny of taste preferences: basic biology and implications for health. *Am J Clin Nutr* 2014; 99: 704S-11S.
14. Burnier D, Dubois L, Girard M. Exclusive breastfeeding duration and later intake of vegetables in preschool children. *Eur J Clin Nutr* 2011; 65(2): 196-202.
15. Yan J, Liu L, Zhu G, Wang PP. The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. *BMC Public Health* 2014; 14: 1267: 1-11.
16. Fraser WD, Shapiro GD, Audibert F, Dubois L, Pasquier J-C, Julien P, Muckle G, Trasler J, Tremblay RE, Abenham H, Welt M, Bédard M-J, Bissonnette F, Bujold E, Gagnon R, Michaud JL, Girard I, Somerville M, Moutquin J-M, Marc I, Monnier P, Séguin JR, Luo Z-C, 3D Study Group. 3D Cohort Study: The Integrated Research Network in Perinatology of Quebec and Eastern Ontario. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2016. 30(6): 623-32.
17. Girard LC, Côté S, de Lauzon-Guillain B, Dubois L, Falissard B, Forhan A, Doyle O, Bernard JY, Heude B, Saurel-Cubizolles MJ, Kaminski M, Boivin M, Tremblay RE, and the EDEN Mother-Child Cohort Study Group. Factors associated with breastfeeding initiation: A comparison between France and French-speaking Canada. *PlosOne* 2016; 11(11):e0166946.
18. Dubois L, Girard M. Social determinants of initiation, duration and exclusivity of breastfeeding at the population level. *Can J Public Health* 2003; 94(4): 300-5.
19. Dubois L, Girard M. Social inequalities in infant feeding during the first year of life. The Longitudinal study of child development in Quebec (LSCDQ 1998-2002). *Public Health Nutr* 2003; 6(8): 773-83.
20. Tatone-Tokuda F, Dubois L, Girard M. Psychosocial determinants of the early introduction of complementary foods. *Health Educ Behav* 2009; 36(2): 302-320.
21. Pound CM, Unger SL, Société canadienne de pédiatrie. L'Initiative Amis des bébés. Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. *Paediatrics & Child Health*. 2012. 17(6): 322-6.
22. Comité canadien pour l'allaitement. L'organisme national responsable de l'Initiative des amis des bébés. Indicateurs de résultats pour les dix conditions. Révisé en avril 2012. http://www.breastfeedingcanada.ca/documents/2012-05-14_BCC_BFI_Ten_Steps_Integrated_Indicators_French_Summary.pdf. Consulté le 16 septembre 2018.
23. Dubois L, Bédard B, Girard M, Beauchesne É (2000). L'alimentation. Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002). Les nourrissons de 5 mois. Vol. 1, no 5. Québec. Institut de la statistique du Québec. 49 pages.

berthelet
PROFESSIONAL | PROFESSIONNEL

LA BASE D'UNE SAINNE NUTRITION

Bases pour soupes faibles en sodium

- 140 mg de sodium par portion de 180 mL
- Sans gluten, végétarien et sans GMS
- Kascher et Halal

CONTACTEZ-NOUS POUR PLUS D'INFORMATIONS
1 800 361-9326 | berthelet.com

OFFERT EN 3 SAVEURS
POULET
BOEUF
LÉGUMES

PRÉPARÉ AU CANADA