

# Évaluation de l'intervention du Dispensaire diététique de Montréal : des résultats en nutrition périnatale qui orientent l'action

Élise Carbonneau, Ph.D., stagiaire postdoctorale, Université d'Ottawa, Ottawa

Alex Dumas<sup>1</sup>, Annie Brodeur-Doucet<sup>2</sup>, Bénédicte Fontaine-Bisson<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> École des sciences de l'activité physique, Université d'Ottawa, Ottawa; <sup>2</sup> Dispensaire diététique de Montréal, Montréal; <sup>3</sup> École des sciences de la nutrition, Université d'Ottawa, Ottawa, Canada.



## Introduction

- Les femmes enceintes ayant un **faible niveau socioéconomique** sont plus à **risque de complications de grossesse et de comorbidités** (p.ex. diabète gestationnel [GDM], anémie, gain de poids excessif)<sup>1-4</sup>. Un faible statut socioéconomique peut aussi avoir des **effets sur la santé et le développement du nouveau-né** (p.ex. prématurité, poids de naissance élevé ou faible)<sup>1,5,6</sup>.
- Le **Dispensaire diététique de Montréal** est un organisme de nutrition communautaire fondé il y a plus de **140 ans** et intervenant auprès des **femmes enceintes vivant en situation de vulnérabilité socioéconomique**<sup>7</sup>.
- Les **mécanismes** par lesquels l'intervention du Dispensaire influence **l'état de santé des mères et des nouveau-nés** n'ont jamais été étudiés.

**Objectifs de l'étude**

**Objectif:** ① Évaluer si les caractéristiques de l'intervention périnatale du Dispensaire diététique de Montréal (durée de l'intervention et nombre de rencontres avec une nutritionniste) sont associées à des mesures biophysiques de grossesse et au poids des nouveau-nés; ② Évaluer si ces associations diffèrent en fonction des caractéristiques sociodémographiques des femmes.

**Principale hypothèse:** Une durée d'intervention plus longue et un plus grand nombre de rencontres avec une nutritionniste sont associés plus favorablement aux mesures biophysiques de grossesse et au poids des nouveau-nés.

## Résultats

- Ouverture** du dossier: **21,4±6,9 semaines** de grossesse
- 33 femmes ont participé à un **groupe d'accueil**, en moyenne à **20,6±4,9 semaines** de grossesse
- Première rencontre** individuelle avec une nutritionniste à **27,1±4,4 semaines** de grossesse
- Durée** moyenne de l'intervention: **12,2±4,5 semaines**
- En moyenne **4,5±1,7 rencontres** avec une nutritionniste

Tableau 1. Caractéristiques des participantes

	n (%)
<b>Âge (années)</b>	
<20	42 (1,4)
20-34	2017 (69,0)
35-39	673 (23,0)
≥40	193 (6,6)
<b>Scolarité (années)</b>	
≤11	653 (22,3)
12-13	567 (19,4)
≥14	1705 (58,3)
<b>Statut conjugal</b>	
En couple	2496 (85,3)
<b>Région d'origine</b>	
Moyen-Orient/Afrique Nord	935 (32,0)
Afrique Sub-Saharienne	638 (21,8)
Amérique latine et Caraïbes	612 (20,9)

	n (%)
<b>Statut d'immigration</b>	
Citoyenneté canadienne ou résidence permanente	2404 (82,2)
Statut temporaire	521 (17,8)
<b>Années au Canada</b>	
Née au Canada	282 (9,6)
>10 ans	254 (8,9)
5-10 ans	390 (13,3)
<5 ans	1999 (68,3)
<b>Revenu</b>	
Sous le seuil de faible revenu	2404 (82,2)
<b>IMC pré-gravide</b>	
Sous-poids	124 (4,2)
Normal	1409 (48,2)
Embonpoint	898 (30,7)
Obésité	494 (16,9)

## Méthodes

Cette étude consiste en une analyse secondaire de données issues de la **base de données électronique du Dispensaire**. La base de données contient un total de 3932 dossiers de femmes enceintes qui ont bénéficié de l'intervention de juin 2013 à décembre 2020.

### Participant·es:

- Exclusions :**
  - n=806 dossiers de femmes ayant déjà bénéficié de l'intervention du Dispensaire pour une grossesse précédente;
  - n=59 dossiers ouverts >36 semaines de grossesse;
  - n=90 dossiers de femmes qui n'ont pas rencontré une nutritionniste;
  - n=52 dossiers de grossesses multiples.
- Un total de **2925 dossiers** ont été **inclus dans les analyses**.

### Mesures:

- Les informations sociodémographiques, les mesures biophysiques de grossesse (c.-à-d., GDM, anémie, hypertension maternelle [HTN], gain de poids gestationnel excessif ou insuffisant) et le poids des nouveau-nés à la naissance (poids faible ou élevé pour l'âge gestationnel) ont été tirés des dossiers.
- La durée de l'intervention a été calculée selon la date de la première rencontre avec une nutritionniste (ou la participation à un groupe d'accueil) et la date d'accouchement.
- Pour les analyses, la durée de l'intervention a été divisée en quartiles et le nombre de rencontres avec une nutritionniste a été utilisé comme variable continue.

## La nutrition sociale au Dispensaire



### Analyses statistiques

- (SAS version 9.4)
- Régressions logistiques ajustées (covariables : âge, scolarité, revenu, tabagisme, statut d'immigration, statut conjugal, gravida, IMC pré-gravide)
  - Termes d'interactions pour tester effets modérateurs
  - Résultats présentés sous forme de rapport de cotes (*odds ratio*, OR) et d'intervalles de confiance (IC) à 95%

## Discussion et conclusion

- Ces résultats suggèrent qu'une **intervention de plus longue durée diminue les risques de développer le GDM et l'anémie**.
- La durée pourrait être plus longue si le délai entre l'ouverture du dossier (21 semaines) et la première rencontre (27 semaines) était diminué.
- D'autres programmes de nutrition périnatale débutent plus tôt dans la grossesse<sup>8-9</sup>.
- Un **plus grand nombre de rencontres** avec une nutritionniste **augmente le risque de gain de poids gestationnel excessif et diminue le risque de gain de poids insuffisant**, surtout chez les femmes avec un IMC pré-gravide <25kg/m<sup>2</sup>.
- Le Dispensaire travaille présentement sur la mise à jour des recommandations concernant les apports énergétiques et protéiques.
- Les résultats de cette étude permettront **d'améliorer l'intervention du Dispensaire** et également pourront **inspirer les pratiques pour d'autres programmes de nutrition périnatale**.
- Ils soulignent **l'importance de débiter l'intervention tôt** dans la grossesse et **d'individualiser les conseils** prodigués aux femmes enceintes.

Tableau 2. Rapports de cotes des enjeux de grossesse en fonction de l'intervention

	GDM		Anémie		HTN		Gain poids excessif		Gain poids insuffisant	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
<b>Durée intervention</b>										
Q1	1,00	Ref	1,00	Ref	1,00	Ref	1,00	Ref	1,00	Ref
Q2	0,58	0,36-0,92	0,94	0,71-1,24	1,79	0,71-4,55	0,92	0,73-1,16	0,88	0,67-1,14
Q3	0,33	0,19-0,58	0,62	0,54-0,85	1,19	0,39-3,69	1,08	0,84-1,37	0,89	0,67-1,18
Q4	0,24	0,12-0,47	0,45	0,31-0,66	1,03	0,30-3,88	0,94	0,71-1,27	1,10	0,80-1,50
<b>Rencontres nutritionniste</b>	1,04	0,90-1,91	0,97	0,90-1,05	0,79	0,60-1,03	1,07	1,01-1,13	0,94	0,88-1,01

Note: Aucun résultat significatif pour les données en lien avec le poids des nouveau-nés. Données non présentées.

**Interactions significatives**  
IMC pré-gravide est modérateur des associations entre le nombre de rencontres avec une nutritionniste et le gain de poids gestationnel excessif (p<0,0001) et insuffisant (p<0,0001).

Tableau 3. Rapports de cotes du gain de poids gestationnel en fonction de l'intervention, stratifiés selon l'IMC pré-gravide

	IMC < 25kg/m <sup>2</sup>				IMC ≥ 25kg/m <sup>2</sup>			
	Gain poids excessif		Gain poids insuffisant		Gain poids excessif		Gain poids insuffisant	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
<b>Rencontres nutritionniste</b>	1,11	1,02-1,20	0,91	0,83-0,99	1,05	0,96-1,14	0,97	0,88-1,08

## Références

- Azria, Archives De Pediatrie (2015)
- Breyman & Auerbach, Hematology (2017)
- Laraia et al., J Am Diet Assoc. (2010)
- Wu et al., Soc. Sci. Med. (2018)
- Clayborne et al., Soc. Sci. Med. (2017)
- Luo et al., CMAJ (2006)

- www.dispensaire.ca
- Stockbauer, Am J Public Health (1987)
- www.fondationolo.ca

