

Habitudes reliées à la santé buccodentaire



1. Introduction

On connaît encore mal la fréquence et le profil des affections buccodentaires des enfants québécois âgés de moins de 5 ans. Bien que les facteurs de risque biologiques de la carie soient bien compris, ils ne suffisent pas à expliquer entièrement son étiologie. Des facteurs comportementaux, psychosociaux et socio-économiques y sont associés mais leur rôle est mal documenté. On note aussi un manque d'information au sujet des facteurs associés à la présence d'autres affections buccodentaires; pensons aux problèmes de positionnement des dents qui peuvent affecter les tout-petits. Ces constats font clairement ressortir la nécessité de bien caractériser les déterminants des problèmes de santé dentaire, chez les enfants de moins de 5 ans, dans le cadre de l'ÉLDEQ 1998-2002, afin de permettre la mise en œuvre d'interventions préventives adéquates. Ce faisant, il sera possible, d'une part, de favoriser des développements dans l'application de la Loi sur la protection de la santé publique (L.R.Q., chapitre P-35) où le ministre a comme fonction de voir à ce que soient assurés des services de prévention contre les affections dentaires. D'autre part, ces résultats contribueront à l'atteinte de l'objectif proposé par la *Politique de la santé et du bien-être du Québec*, soit d'ici l'an 2002, de réduire de 50 % le nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées chez les enfants de 6 à 12 ans (MSSS, 1992).

Plusieurs études sur la santé dentaire des enfants ont été réalisées au Québec. Elles portaient cependant sur des enfants plus âgés et étaient surtout de type transversal (Brodeur et autres, 1999; Payette et autres, 1991; Payette et autres, 1987). Leurs résultats, notamment auprès des enfants âgés de 7-8 ans, montrent que, à l'instar des autres pays industrialisés, la carie est une maladie en régression et qu'elle ne se distribue pas uniformément dans la population mais se concentre chez un groupe restreint d'enfants, considérés à risque élevé de carie. Les principaux facteurs socioéconomiques qui, en denture temporaire, s'avèrent associés à une atteinte élevée de carie sont un revenu familial insuffisant, un faible niveau de scolarité du père ou de la mère, un emploi non spécialisé du père ou de la mère et le fait que la famille soit bénéficiaire de l'aide sociale. À la lumière de ces dernières associations, l'inégalité dans la distribution de la carie prend des airs d'inégalité sociale. D'autres facteurs explicatifs qui ne sont pas étrangers au statut socioéconomique sont plus spécifiques aux comportements en matière de santé dentaire comme le fait de ne pas avoir visité le dentiste depuis un an ou d'avoir visité le dentiste pour des traitements curatifs seulement, ou encore d'avoir une hygiène dentaire déficiente (Payette et autres, 1991). Par ailleurs, des données recueillies auprès d'écoliers de la région de la

Montérégie montrent qu'environ 40 % des enfants de 5-6 ans sont déjà atteints par la carie (Corbeil et autres, 1996). Concernant la fréquence des problèmes de positionnement des dents, environ 15 % des enfants québécois âgés de 7-8 ans ont un besoin évident de traitements orthodontiques (Payette et autres, 1991).

Les inégalités dans l'état de santé dentaire s'observent alors que la gamme des services dentaires assurés est loin d'être complète, et dans un contexte où les enfants ne peuvent bénéficier des effets protecteurs de l'eau fluorurée dans la grande majorité des villes du Québec. En effet, le Programme de services dentaires pour les enfants, administré par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, assure les services diagnostiques et curatifs mais ne s'étend pas aux services préventifs en cabinet privé. De plus, l'âge d'admissibilité est limité à 9 ans ou moins et la fréquence des examens dentaires a été réduite, depuis 1997, à un par année au lieu de deux. Fait à noter : seulement 18,2 % des enfants de moins de 4 ans ont participé à ce programme en 1997 (RAMQ, 1998).

Pour pallier ces restrictions dans l'offre de services dentaires, le ministère de la Santé et des Services sociaux a, depuis 1982, confié aux directions de la santé publique et aux CLSC le mandat de fournir des services préventifs gratuits aux enfants. Le Programme public de services dentaires préventifs (MSSS, 1990), ainsi mis en œuvre, vise les enfants de 0 à 12 ans. Bien que ses activités soient davantage structurées en milieu scolaire, notamment auprès des enfants à risque élevé de carie, la totalité des CLSC avaient, en 1994-1995, également réalisé des interventions chez les enfants d'âge préscolaire. Ces interventions varient cependant selon les CLSC et ne rejoignent pas l'ensemble des parents et des enfants (Durocher et Brodeur, 1998). De plus, des données montréalaises récentes indiquent que leur fréquence serait réduite étant donné le manque de ressources (Généreux, 1998).

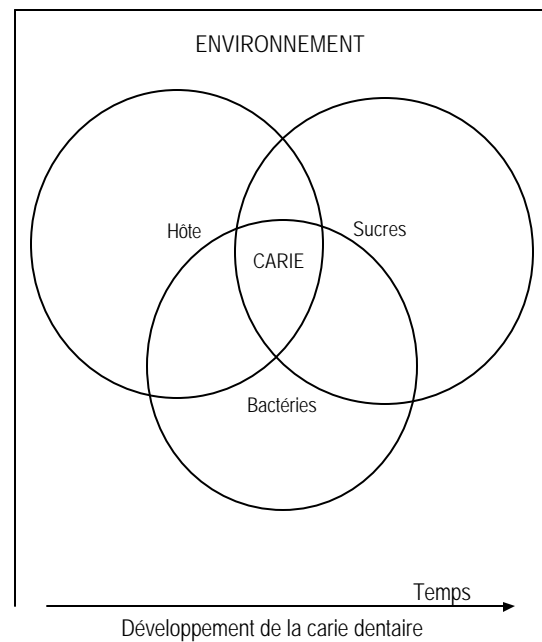
La santé dentaire des enfants de 5 ans et moins est tributaire de pratiques préventives qui dépendent des attitudes et des comportements des parents. À cet effet, les recommandations de l'Ordre des dentistes du Québec (ODQ, 1999) et de l'Association dentaire canadienne (ADC, 1999), destinées aux parents, véhiculent des messages relatifs aux comportements à adopter avant ou dès l'éruption des premières dents. Ainsi, concernant la prévention de la carie, il est recommandé de nettoyer les gencives du bébé avant l'apparition des premières dents, de brosser les dents deux fois par

jour avec un dentifrice fluoruré, de donner des suppléments fluorurés lorsque l'eau de consommation n'est pas fluorurée, de ne pas laisser dormir un enfant avec un biberon contenant autre chose que de l'eau ainsi que de limiter la fréquence de consommation d'aliments sucrés. Afin de prévenir des problèmes de positionnement des dents, on conseille aux parents de contrôler les habitudes de succion avant l'âge de 5 ans. Comme complément à ces soins personnels, il est recommandé que l'enfant effectue sa première visite chez le dentiste vers l'âge de 1 an. Notons que les parents des nourrissons visés par la présente étude ont pu être exposés à des messages différents étant donné les délais inhérents à la mise à jour scientifique des documents qui leur sont destinés (par exemple, le guide pratique *Mieux vivre avec son enfant* remis gratuitement à toutes les mères qui donnent naissance à un bébé dans un centre hospitalier ou une maison des naissances au Québec [Doré et Le Hénaff, 1998]).

Le développement de la carie dentaire est un processus infectieux qui nécessite la présence simultanée de trois facteurs, soit un hôte susceptible, des bactéries et des sucres, pendant un certain temps (voir schéma 1). Il s'agit d'une maladie infectieuse transmissible et modulée par l'alimentation, l'hygiène et la résistance de l'hôte, cette dernière augmentant en présence d'un apport optimal en fluorures. La carie peut avoir des conséquences au niveau de l'élocution, de la prononciation et de l'esthétique (impact psychologique sur l'enfant et difficulté à parler ou à sourire) ainsi qu'au niveau de la mastication (mauvaise alimentation, retard de croissance) (Lacroix et autres, 1997). Une manifestation particulière de la morbidité, appelée la carie du biberon ou la carie de la petite enfance, est rapportée chez l'enfant en bas âge et se caractérise par une destruction très rapide de la structure dentaire (Ismail, 1998; Reisine et Douglass, 1998; Ripa, 1988). Elle est considérée comme un problème social puisqu'elle atteint plus spécifiquement les minorités culturelles et les populations immigrantes ainsi que celles défavorisées sur le plan économique (Ismail, 1998; Weinstein, 1998; Weinstein et autres, 1996a). Plusieurs estiment qu'elle est le résultat notamment d'une méconnaissance des méfaits de l'habitude de laisser un enfant dormir avec un biberon contenant du lait (ex. : lait maternel, formule de lait commercial pour bébés ou lait de vache) ou du jus. Une exposition prolongée des dents aux sucres contenus dans ces liquides pourrait, en effet, augmenter les risques de carie. D'autres considèrent que l'allaitement maternel à la demande, par exemple lorsqu'une mère allaite son bébé toute la nuit en dormant avec lui, constitue un autre facteur de risque (Matee et autres, 1994). Enfin,

alors que l'habitude de donner une suce⁶ trempée dans une substance sucrée (miel, sucre, etc.) pour apaiser le bébé constitue un autre facteur de risque (Eronat et Eden, 1992), peu d'informations existent sur sa prévalence au Québec.

Schéma 1



Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Selon le recensement de 12 études traitant de l'utilisation du biberon (Reisine et Douglass, 1998), de 18 % à 85 % des parents rapportent que leur enfant prend ou a pris le biberon au lit. La très grande variabilité observée entre les résultats de ces études est sans doute liée à l'utilisation de méthodes différentes. Par exemple, le concept d'utilisation du biberon au lit n'est pas constant d'une étude à l'autre de sorte que la prévalence peut varier selon la définition retenue. Un autre problème important de mesure relève de la nature rétrospective, sujette à l'effet du biais de mémoire, de 8 des 12 études rapportées (Albert et autres, 1988; Derkson et Ponti, 1982; Febres et autres, 1997; O'Sullivan et Tinanoff, 1993; Powell, 1976; Schwartz et autres, 1993; Serwint et autres, 1993; Weinstein et autres, 1992). Ce sont d'ailleurs ces études rétrospectives qui rapportent les prévalences les plus élevées. En outre, les populations enfantines

6. Afin d'éviter toute confusion pour lecteurs et lectrices, on a conservé le vocable « suce » plutôt que les vocables « sucette ou tétine », deux termes reconnus dans les normes linguistiques en vigueur à l'ISQ.

étudiées y sont presque toutes plus âgées que 5 mois et leurs groupes d'âge plus étendus que l'âge des enfants visés par le volet 1998 de l'ÉLDEQ. Certaines études souffrent également d'importants biais de sélection associés à l'échantillonnage d'une population homogène très spécifique, telle que les utilisateurs d'un cabinet dentaire ou d'une clinique médicale (Febres et autres, 1997; Powell, 1976; Schwartz et autres, 1993; Serwint et autres, 1993), ou encore ont été menées auprès de groupes ethniques particuliers (Albert et autres, 1988; Godson et Williams, 1996; Weinstein et autres, 1992). Finalement, les résultats de deux de ces études (Hinds et Gregory, 1995; Kaste et Gift, 1995) semblent plus valides parce qu'on y mesure l'utilisation courante du biberon au lit lors du coucher à partir d'un échantillon aléatoire représentatif d'une population générale. On y rapporte des prévalences d'utilisation de 18 % et 20 %, chez des enfants âgés respectivement de 6 à 60 mois et de 30 à 42 mois. Reisine et Douglass (1998) notent également que l'utilisation du biberon du coucher s'avère aussi fréquente chez les enfants exempts de carie que chez ceux atteints, d'où l'importance de réaliser des études afin d'estimer le rôle de l'utilisation du biberon dans l'étiologie de la carie et le portrait populationnel de cette affection. Quant à l'allaitement à la demande, ces derniers auteurs rapportent que peu d'études épidémiologiques existent. Ils font toutefois référence à une étude canadienne où 6 % des enfants exempts de carie et 22 % de ceux atteints étaient, à l'âge de 6 mois, exposés à l'allaitement maternel prolongé pendant la nuit (Derkson et Ponti, 1982). Ils citent également des études qui ont démontré que la carie peut se développer chez des enfants allaités exclusivement (Al-Dashti et autres, 1995; Holt et autres, 1982; Roberts et autres, 1993; Silver, 1992).

Les habitudes de succion chronique amènent souvent des problèmes de positionnement des dents qui sont généralement réversibles en denture temporaire, alors qu'elles sont associées à des malocclusions en denture permanente (Buithieu et Dubé, 1996). La succion, réflexe physiologique normal chez le nouveau-né, est nutritive lorsqu'elle se rapporte à l'allaitement maternel, au biberon ou à la combinaison des deux. Elle est considérée non nutritive lorsqu'il s'agit de l'utilisation d'un doigt, d'une suce ou d'un autre objet et est souvent reliée à des besoins psychologiques de réconfort. Cette habitude s'installe vers l'âge de 3 ou 4 mois et peut avoir des effets sur la dentition (Massler, 1983) qui dépendent de l'intensité, de la durée et de la fréquence (Morley et McIntyre, 1994; Popovich et Thompson, 1973). La suce semble cependant plus facile à contrôler par les parents et plus facile à abandonner par l'enfant que le pouce (Shein et

autres, 1991; Turgeon-O'Brien et autres, 1996). Ses répercussions sur le développement des malocclusions seraient possiblement moindres que la succion d'un doigt (Nowak, 1991; Vadiakas et autres, 1998). L'effet le plus souvent observé concerne le déplacement des structures dento-alvéolaires au niveau du maxillaire antérieur (Bruun et autres, 1991). Pour cette raison, la succion non nutritive peut affecter, dans certains cas, l'apparence, le mode de déglutition et la qualité de l'élocution d'un enfant. Les résultats d'une étude réalisée auprès d'enfants de la première année (âgés entre 6 et 8 ans) permettent d'observer que la succion chronique du pouce pourrait nuire à l'acceptation d'un enfant par ses pairs à un âge très important pour le développement des relations sociales (Friman et autres, 1993). La prévalence de la succion d'un doigt serait d'environ 30 % chez les enfants âgés de 1 an (Turgeon-O'Brien et autres, 1996).

L'utilisation de la suce paraît plus répandue. En effet, les résultats d'une étude réalisée aux États-Unis (Levy et autres, 1998) auprès de 1 235 bébés âgés de 6 semaines à 12 mois montrent qu'à 6 mois, 59 % des bébés utilisaient une suce. Il s'agit cependant d'un échantillon opportuniste et la définition du recours à la suce est absente. Par ailleurs, selon une étude menée auprès de mères cambodgiennes, ayant au moins un enfant d'âge préscolaire né aux États-Unis, seulement 20 % des 186 mères interrogées ont indiqué avoir déjà donné une suce à leur bébé, étant donné les croyances négatives qu'elles lui associent (Rasbridge et Kulig, 1995). Au Québec, lors d'entrevues auprès de 1 937 mères primipares ayant un bébé âgé d'environ 6 mois, 89 % d'entre elles ont répondu avoir déjà offert une suce à leur enfant; dans 16 % des cas l'enfant l'aurait toutefois refusée (Lepage et Moisan, 1998).

Au regard de la prise de suppléments fluorurés, Lepage et Moisan (1998) rapportent que 18 % des nourrissons d'environ 6 mois en ont déjà pris.

Le volet 1998 de l'ÉLDEQ a permis de recueillir des données sur plusieurs habitudes reliées à la santé buccodentaire des nourrissons âgés d'environ 5 mois. Ainsi, l'utilisation du biberon au lit pour endormir le bébé la nuit, son utilisation pour endormir le bébé lors des siestes le jour ainsi que le contenu du biberon ont été examinés. L'allaitement à la demande demeure un concept difficile à mesurer. Outre le fait pour une mère d'allaiter son bébé toute la nuit en dormant avec lui, l'allaitement à la demande est relié aux poussées de croissance du nourrisson et fait partie des pratiques québécoises

recommandées pour favoriser la durée de l'allaitement (Doré et Le Hénaff, 1998). L'ÉLDEQ ne permet toutefois pas de documenter cet aspect. Par ailleurs, bien que l'utilisation de la suce s'inscrive parmi les habitudes de succion non nutritive, les données recueillies à 5 mois ne permettent pas d'en estimer de façon précise la prévalence. Cette dernière pourra être évaluée, en période d'éveil ou de sommeil, ultérieurement dans l'ÉLDEQ. Dans le présent volet, nous avons considéré uniquement la disponibilité de la suce, seule ou en association avec un autre objet, comme objet transitionnel à l'endormissement. Finalement, la prise de vitamines et/ou minéraux contenant des fluorures a été retenue étant donné que les nourrissons étudiés approchent l'âge auquel il est recommandé de commencer à prendre de tels suppléments. L'examen de l'observance de cette recommandation est pertinent puisque dans la majorité des villes du Québec, les enfants ne peuvent bénéficier des effets protecteurs de l'eau fluorurée.

Dans l'analyse qui suit, certaines caractéristiques du bébé, soit le rang de naissance, la prématurité, le petit poids à la naissance ainsi que les habitudes de sommeil sont examinées au regard de l'utilisation du biberon au lit et de la disponibilité de la suce lors de l'endormissement. Les résultats d'une étude réalisée auprès d'enfants d'âge préscolaire démontrent en effet une association entre l'atteinte par la carie et la position dans la famille, la plus faible atteinte survenant chez les deuxièmes et troisièmes enfants (Kinirons et McCabe, 1995). Par ailleurs, le fait d'être né prématurément et de présenter un faible poids à la naissance pourraient favoriser l'utilisation du biberon, d'où un risque accru de développer la carie (Fadavi et autres, 1993). Enfin, chez des jeunes enfants, âgés entre 2 ans et 4 ans et demi, les problèmes de sommeil représenteraient un facteur de risque comportemental pour l'usage du biberon la nuit (Shantinath et autres, 1996).

Quant aux caractéristiques socioéconomiques, nous avons retenu dans la présente analyse des variables ayant déjà été associées à l'atteinte carieuse chez les enfants québécois, soit un revenu familial insuffisant, un faible niveau de scolarité du père ou de la mère et le fait que la famille soit bénéficiaire de l'aide sociale (Payette et autres, 1991). Notons également que le fait d'être né à l'étranger a été associé à l'usage inapproprié du biberon par des parents d'enfants canadiens âgés de 19 mois (Weinstein et autres, 1996b).

Pour la première fois au Québec, l'ÉLDEQ 1998-2002, amorcée auprès d'un échantillon de 2223 nourrissons représentatifs des bébés

québécois âgés d'environ 5 mois, permet d'obtenir, à un âge précoce, des données sur plusieurs habitudes reliées à la santé dentaire. Elle offre donc l'avantage de documenter les pratiques parentales, sans biais associé aux études rétrospectives auprès d'enfants plus âgés. D'autres pratiques relatives notamment à l'hygiène buccale, à l'alimentation et aux habitudes de succion de l'enfant seront examinées lors des volets ultérieurs de l'étude. En suivant l'évolution de ces habitudes et de ces pratiques parentales, il sera possible de mieux comprendre leur rôle dans l'étiologie des problèmes de santé buccodentaire.

2. L'utilisation du biberon au lit pour endormir le bébé la nuit

Les résultats présentés au tableau 2.1 indiquent que près de 8 % des nourrissons d'environ 5 mois prennent un biberon pour s'endormir au lit quelques fois par semaine ou à toutes les nuits. Parmi ces derniers, 18 % le gardent avec eux durant leur sommeil, soit 1,3 % de tous les enfants (données non présentées).

Tableau 2.1
Répartition des nourrissons selon l'utilisation du biberon pour s'endormir la nuit, certaines habitudes de sommeil et le mode d'alimentation, 1998

	Biberon pour s'endormir la nuit ¹		x ²
	Jamais	Parfois ou à tous les jours	
	%		
Fait ses nuits			
Oui	94,3	5,7	p < 0,001
Non	86,9	13,1	
Temps pour s'endormir			
Moins de 30 minutes	93,1	6,9	Non sig.
30 minutes et plus	87,5	12,5**	
Allaitement maternel			
Actuel	98,2	1,8**	p < 0,001
Jamais ou a cessé	89,6	10,4	
Total	92,5	7,5	--

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

1. Fréquence hebdomadaire.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Le biberon contient, le plus souvent, une formule de lait commercial pour bébés (78 %) suivie de loin par le lait de vache donné dans 17 % des cas. Les autres contenus mentionnés concernent chacun 1 % ou moins des enfants, soit du lait commercial avec des céréales ou des biscuits de type Farlay's, du lait maternel, de l'eau, du jus ainsi que d'autres produits non précisés (données non présentées).

2.1 Fréquence de l'utilisation du biberon au lit en fonction de certaines caractéristiques du bébé

On pourrait s'attendre à ce que les parents adoptent un comportement différent à l'égard du premier enfant du ménage ou encore selon certaines caractéristiques de santé de l'enfant. Or, les résultats révèlent que l'utilisation du biberon pour endormir le bébé la nuit n'est pas associée au rang de naissance du bébé. Il en est également ainsi pour la prématurité et l'insuffisance de poids à la naissance, situations où l'on pourrait anticiper des pratiques parentales différentes (données non présentées). Quant à l'association possible entre l'état de santé du bébé, tel qu'il est perçu par la mère, et l'utilisation du biberon pour l'endormissement la nuit ou les autres habitudes ici étudiées, on note que les bébés présentant une excellente santé sont presque deux fois moins susceptibles d'avoir un biberon au lit la nuit que les autres enfants dont la santé est moins optimale, soit de passable à très bonne (6 % c. 11 %). Des problèmes de santé même mineurs ou occasionnels peuvent donc être associés à cette pratique (données non présentées).

Par ailleurs, au tableau 2.1, on observe un lien entre l'occurrence de ce comportement et certaines habitudes de sommeil. Ainsi, la proportion de nourrissons qui s'endorment parfois ou toujours à l'aide d'un biberon la nuit est plus forte (13 %) chez ceux qui ne font pas leur nuit que chez ceux qui la font (6 %)⁷. De même, les parents semblent avoir plus tendance à donner un biberon au lit lorsque leur bébé prend 30 minutes et plus pour s'endormir (13 %), que lorsqu'il s'endort en moins de 30 minutes (7 %). Ce dernier résultat ne s'avère toutefois pas significatif au seuil 0,05.

Finalement, les nourrissons allaités au moment de l'étude, c'est-à-dire ceux qui reçoivent du lait maternel, au sein ou au biberon, de façon exclusive ou en combinaison avec une autre sorte de lait, ont un biberon au lit dans une proportion de 1,8 % comparativement à 10 % chez ceux que la mère n'a jamais allaités ou a cessé de le faire. Par ailleurs, les 17 % de bébés qui ne reçoivent pas d'autre lait que le lait maternel (allaitement exclusif) présentent une fréquence très faible

7. Ainsi que déclaré par les mères (voir le numéro 4, *Le sommeil*, dans la présente collection).

concernant le biberon au lit pour s'endormir la nuit (0,5 %) (données non présentées).

2.2 Caractéristiques sociodémographiques reliées à l'utilisation du biberon pour endormir le bébé la nuit

À titre exploratoire, des analyses portant sur les caractéristiques sociodémographiques des pères présents dans le ménage ont été conduites en lien avec les pratiques étudiées. Comme les résultats sont comparables à ceux obtenus chez les mères, ils ne seront pas présentés ici. Soulignons par ailleurs, que la quasi-totalité des répondants au QPRI sont les mères biologiques des nourrissons.

Parmi les caractéristiques sociodémographiques présentées au tableau 2.2, on remarque que le groupe d'âge du parent seul ou des parents n'est pas associé à la pratique de donner, parfois ou à toutes les nuits, le biberon au bébé pour qu'il s'endorme. Les mères n'ayant pas complété des études secondaires y adhèrent cependant plus souvent, soit dans une proportion de 14 %, comparativement à 8 % chez celles détenant un diplôme d'études secondaires, d'une école professionnelle ou d'une école de commerce, et à 4,4 % chez les mères ayant fait des études collégiales ou universitaires.

Le statut d'immigration de la mère s'avère également associé à l'usage du biberon au lit afin d'endormir le bébé la nuit. Notons que cette pratique est trois fois plus fréquente chez les mères immigrantes non européennes que chez les non-immigrantes ou les immigrantes européennes, soit dans des proportions de 19 % et 6 % respectivement. On peut penser que ces mères reproduisent les pratiques reliées aux croyances et aux valeurs de leur pays d'origine. Par exemple, on a observé chez des mères cambodgiennes d'enfants nés aux États-Unis, que le biberon est non seulement un véhicule pour nourrir le bébé mais qu'il constitue également un moyen efficace de le calmer. Issues d'une culture où l'allaitement maternel à la demande prévaut, il n'est pas étonnant de constater que la moitié de ces mères aient répondu qu'elles donnaient un biberon au lit pour endormir leur bébé et le laissaient toute la nuit (Rasbridge et Kulig, 1995).

Tableau 2.2
Répartition des nourrissons selon l'utilisation du biberon pour s'endormir la nuit, et certaines caractéristiques sociodémographiques, 1998

	Biberon pour s'endormir la nuit ¹		x ²
	Jamais	Parfois ou à tous les jours	
	%		
Groupe d'âge des parents			
Le parent seul ou les 2 parents de moins de 25 ans	88,5	11,5*	Non sig.
Au moins 1 parent de 25 ans ou plus	93,1	6,9	
Scolarité de la mère			
Sans diplôme d'études secondaires	86,2	13,8	p < 0,001
Diplôme d'études secondaires, d'études professionnelles ou d'une école de commerce	92,4	7,6	
Diplôme collégial ou universitaire	95,6	4,4*	
Statut d'immigration de la mère			
Non-immigrante ou immigrante européenne	94,1	5,9	p < 0,001
Immigrante non européenne	80,8	19,2	
Niveau de suffisance de revenu ²			
Oui	95,0	5,0	p < 0,001
Non	85,6	14,4	
Type de familles à l'enquête			
Biparentale	93,3	6,7	p < 0,01
Monoparentale	84,9	15,1*	
Total	92,5	7,5	--

1. Fréquence hebdomadaire.

2. Le niveau de suffisance de revenu est établi d'après les seuils de faible revenu de Statistique Canada (voir le numéro 2 de la présente collection).

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Enfin, la fréquence de donner un biberon pour endormir le nourrisson la nuit est plus élevée lorsque le revenu est insuffisant, soit 14 % comparativement à 5 % en situation de revenu considéré suffisant. On note également que le biberon est donné deux fois plus souvent au nourrisson vivant avec un parent seul plutôt qu'avec ses

deux parents (15 % c. 7 %). Ainsi, les stratégies adoptées peuvent résulter d'une méconnaissance des mères seules souvent issues de milieux défavorisés, ou peut-être encore davantage des contraintes inhérentes au statut de parent seul (ex. : épuisement relié au manque de soutien, priorités centrées davantage sur la survie).

Les analyses conduites en excluant les nourrissons qui reçoivent exclusivement du lait maternel révèlent les mêmes associations (données non présentées).

3. L'utilisation du biberon pour endormir le bébé lors de la ou les siestes le jour

Les résultats présentés au tableau 3.1 indiquent qu'environ un nourrisson sur dix prend un biberon afin de s'endormir au moment de sa ou ses siestes le jour, quelques fois par semaine ou à tous les jours. Une proportion de 12 % d'entre eux (soit 1,3 % de tous les enfants) le gardent pendant leur sommeil (données non présentées).

Tableau 3.1
Répartition des nourrissons selon l'utilisation du biberon pour s'endormir lors de sa ou ses siestes le jour, le temps d'endormissement et le mode d'alimentation, 1998

	Biberon pour s'endormir le jour ¹		x ²
	Jamais	Parfois ou à tous les jours	
	%		
Temps pour s'endormir			
Moins de 30 minutes	90,2	9,8	p < 0,05
30 minutes et plus	80,7	19,3*	
Allaitement maternel			
Actuel	96,3	3,7*	p < 0,001
Jamais ou a cessé	85,7	14,3	
Total	89,3	10,7	--

1. Fréquence hebdomadaire.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *ÉLDEQ 1998-2002*.

Comme pour la nuit, le plus souvent, soit dans trois cas sur quatre, le biberon contient une formule de lait commercial pour bébés. Le lait de vache n'est donné qu'à 12 % des enfants qui prennent un biberon lors de la ou les siestes, suivi du jus dilué avec de l'eau (2,5 %), du lait commercial avec céréales (2,4 %) ou des biscuits de type Farlay's (0,7 %) et de l'eau (1,9 %). D'autres liquides sont donnés à 1 % ou moins des enfants respectivement, soit un mélange de lait de vache et de formule de lait commercial, du jus, de l'eau avec du miel et du lait maternel (données non présentées).

3.1 Fréquence de l'utilisation en fonction de certaines caractéristiques du bébé

Lorsqu'on compare les périodes d'endormissement de l'enfant (nuit versus jour), on observe une association entre le fait de donner le biberon à l'enfant dans le lit au coucher, la nuit, et lors de sa ou ses siestes le jour. Ainsi, parmi les 8 % de bébés qui ont un biberon dans le lit pour s'endormir la nuit (parfois ou toujours), 60 % en ont également un lors de la ou les siestes le jour. À l'opposé, cette pratique est peu répandue chez les bébés qui n'ont jamais de biberon dans le lit pour s'endormir la nuit (7 % des cas; données non présentées). Étant donné cette association, il n'est pas étonnant d'observer des tendances similaires relatives à certains facteurs prédisposants présentés précédemment. Ainsi, les résultats indiquent que ni le rang de naissance du bébé, ni la prématurité ou encore l'insuffisance de poids à la naissance sont associés à l'utilisation du biberon pour endormir le bébé pour les siestes le jour (données non présentées).

En ce qui concerne les habitudes de sommeil (tableau 3.1), seulement le temps que prend le bébé pour s'endormir a été considéré et se révèle associé de façon significative à l'utilisation du biberon lors des siestes le jour. Les nourrissons dont la période d'endormissement est de 30 minutes et plus ont deux fois plus souvent un biberon que ceux qui s'endorment plus rapidement (19 % et 10 % respectivement). Quant au mode d'allaitement, chez les nourrissons allaités au moment de l'étude, c'est-à-dire qui reçoivent du lait maternel, au sein ou au biberon, de façon exclusive ou en combinaison avec une autre sorte de lait, 3,7 % ont un biberon pour s'endormir le jour comparativement à 14 % chez ceux que la mère n'a jamais allaités ou a cessé de le faire. Ainsi qu'attendu, chez les 17 % de bébés qui ne boivent pas d'autres sortes de lait que le lait maternel, on observe une très faible fréquence de cette pratique (0,3 %) (données non présentées).

3.2 Caractéristiques sociodémographiques reliées au recours au biberon pour endormir le bébé pour sa ou ses siestes le jour

Les résultats, reportés à l'annexe 1, révèlent que la pratique de donner, lors de la sieste, un biberon pour endormir le bébé est plus fréquente lorsque le parent seul ou les deux parents sont âgés de moins de 25 ans, si la mère n'a pas complété des études secondaires ou est immigrante non européenne, si le niveau de revenu est insuffisant ou lorsqu'il s'agit d'une famille mono-parentale. Les analyses conduites en excluant les nourrissons qui ne boivent pas d'autre lait que du lait maternel révèlent les mêmes résultats. On remarque cependant que l'écart se creuse en fonction du statut d'immigration de la mère, 25 % des immigrantes non européennes adoptant cette pratique contre 11 % des mères natives du Canada ou immigrantes européennes (données non présentées).

Peu importe les catégories de variables étudiées, on constate toujours que la prévalence de donner un biberon pour endormir le bébé est plus élevée le jour que la nuit. La seule exception concerne l'appartenance ethnoculturelle où on observe que les mères immigrantes non européennes donnent autant le biberon le jour que la nuit lors de l'endormissement du nourrisson (tableau 2.2 et annexe 1).

4. La succion non nutritive : la disponibilité de la suce pour l'endormissement du bébé au lit

La disponibilité de la suce pour l'endormissement du bébé a été mesurée dans la section portant sur ses habitudes de sommeil du questionnaire autoadministré de la mère (QAAM). Dans ce questionnaire, on demande à la mère si son bébé a un ou des objets particuliers pour s'endormir lorsqu'il est dans son lit. La suce, le biberon, un « toutou », une couverture, un mobile, etc. sont considérés comme des objets transitionnels pour s'endormir sans égard à la période de la nuit ou du jour. Bien que l'utilisation de la suce s'inscrive parmi les habitudes de succion non nutritive, les données recueillies ne permettent pas d'en estimer la prévalence de façon précise, en période d'éveil ou de sommeil, ce qui sera fait à un âge plus avancé dans l'ÉLDEQ. Ainsi, uniquement la disponibilité de la suce, seule ou en association avec un autre objet, comme objet transitionnel à l'endormissement est examinée en fonction de diverses caractéristiques du bébé, de la mère et du ménage.

Les résultats présentés au tableau 4.1 indiquent qu'un bébé sur deux a une suce disponible comme objet transitionnel pour s'endormir. Le fait de ne pas avoir une suce peut s'expliquer par le rejet de celle-ci par le nourrisson, par la présence d'un biberon dans son lit pour s'endormir la nuit et/ou le jour, par le fait que l'enfant soit allaité ou encore parce que les parents jugent que ce n'est pas indiqué. Certaines interprétations ont pu être vérifiées. Parmi les bébés qui prennent un biberon pour s'endormir la nuit, moins de 4 sur 10 (36 %) ont une suce alors qu'elle est disponible chez la moitié de ceux qui ne prennent pas de biberon pour s'endormir la nuit. Par ailleurs, la proportion de nourrissons ayant une suce dans le lit est plus élevée chez ceux n'ayant jamais été allaités ou ayant cessé de l'être au moment de l'enquête (56 %) que chez ceux qui sont allaités (38 %). Rappelons toutefois que 50 % des bébés allaités reçoivent aussi une autre sorte de lait que le lait maternel, d'où la possibilité qu'ils se retrouvent parmi ceux dont les parents ont recours au biberon pour l'endormissement. Les bébés allaités exclusivement (17 %) auraient par contre moins de chance d'être mis au lit avec une suce, étant donné la recommandation de ne pas leur en donner au cours des premières semaines afin de favoriser l'allaitement, habitude susceptible de persister par la suite (Doré et Le Hénaff, 1998; Victoria et autres, 1993).

Tableau 4.1
Répartition des nourrissons selon la disponibilité de la suce, seule ou en association avec un autre objet, pour s'endormir au lit, selon diverses caractéristiques, 1998

	Suce pour s'endormir au lit		x ²
	Non	Oui	
	%		
Biberon pour s'endormir au lit la nuit¹			
Jamais	49,2	50,8	p < 0,01
Parfois ou à tous les jours	63,9	36,1	
Allaitement maternel			
Actuel	62,1	37,9	p < 0,001
Jamais ou a cessé	44,2	55,8	
Temps pour s'endormir			
Moins de 30 minutes	49,1	50,9	p < 0,001
30 minutes et plus	68,2	31,8	
Statut d'immigration de la mère			
Non-immigrante ou immigrante européenne	48,6	51,4	p < 0,001
Immigrante non européenne	63,6	36,4	
Niveau de suffisance de revenu²			
Oui	47,8	52,2	p < 0,01
Non	56,8	43,2	
Type de familles à l'enquête			
Biparentale	49,5	50,5	p < 0,05
Monoparentale	59,7	40,3	
Total	50,3	49,7	--

1. Fréquence hebdomadaire.

2. Le niveau de suffisance de revenu est établi d'après les seuils de faible revenu de Statistique Canada (voir le numéro 2 de la présente collection).

Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2002.

En ce qui a trait au temps d'endormissement du bébé, on peut observer au tableau 4.1 qu'environ la moitié des nourrissons prenant moins de 30 minutes pour s'endormir ont une suce alors que seulement 32 % des autres enfants présentent cette habitude. Ces

données suggèrent que la suce pourrait avoir un effet apaisant. Les bébés dont la mère est immigrante non européenne ont moins fréquemment une suce au moment de l'endormissement. En effet, environ 36% d'entre eux ont une suce dans leur lit comparativement à 51 % des bébés dont la mère est non immigrante ou immigrante européenne (tableau 4.1). On pourrait penser alors que cette habitude est moins ancrée dans la culture de certaines ethnies où par exemple des croyances négatives à l'égard de donner une suce à un enfant y sont véhiculées (Rasbridge et Kulig, 1995).

Contrairement à ce qui a été observé pour l'utilisation du biberon pour l'endormissement du bébé, la nuit ou le jour, la disponibilité d'une suce est moins fréquente lorsque le ménage bénéficie d'un revenu se situant sous le seuil de faible revenu et chez les enfants vivant en famille monoparentale, soit autour de 40 %, comparativement à environ 52 % en situation inverse. La disponibilité de la suce ne s'avère pas associée, par contre, à l'âge ou au niveau de scolarité des parents (données non présentées).

5. La prise de suppléments de vitamines et/ou minéraux contenant des fluorures

Dans le questionnaire papier rempli par l'intervieweur (QPRI), le nom du ou des suppléments de vitamines et/ou minéraux donnés au bébé âgé d'environ 5 mois a été colligé. Il a été possible de dresser une liste des produits reconnus comme contenant des fluorures à partir des noms mentionnés par les répondantes.

Les résultats obtenus indiquent que 23 % des nourrissons d'environ 5 mois reçoivent un supplément de vitamines et/ou minéraux. Par ailleurs, seulement 1,7 % de l'ensemble des bébés prennent un supplément avec fluorures (données non présentées). Bien entendu, une si faible fréquence ne favorise pas des analyses détaillées qui permettraient de caractériser les bébés recevant des suppléments fluorurés.

Il n'est toutefois pas étonnant de constater que peu de nourrissons en reçoivent, étant donné que la recommandation professionnelle concernant la prise de suppléments fluorurés vise les enfants âgés de 6 mois et plus, lorsque l'eau de consommation est non fluorurée.

6. Discussion

L'utilisation inappropriée du biberon, telle que l'habitude de laisser un enfant dormir avec un biberon contenant du lait, du lait maternel, une formule de lait commercial pour bébés ou du jus, entraîne une exposition prolongée des dents aux sucres et pourrait augmenter les risques de carie. La présente étude a permis de mettre en évidence certains facteurs prédisposant à l'utilisation du biberon pour endormir au lit le bébé d'environ 5 mois, pour la nuit ou sa ou ses siestes. Les résultats de l'ÉLDEQ indiquent que 8 % des bébés âgés d'environ 5 mois ont, quelques fois par semaine ou à toutes les nuits, un biberon pour s'endormir au lit. En ce qui concerne l'endormissement pour la sieste, 11 % des bébés en font l'usage selon les mêmes fréquences hebdomadaires. Rappelons que deux études (Hinds et Gregory, 1995; Kaste et Gift, 1995;), mesurant l'utilisation courante du biberon au lit lors du coucher dans un échantillon aléatoire représentatif d'une population générale, rapportaient des prévalences d'utilisation de 18 % et 20 %, chez des enfants âgés respectivement de 6 à 60 mois et de 30 à 42 mois. On pourrait donc s'attendre à ce que la prévalence observée augmente au cours des volets subséquents de l'étude. Que ce soit pour l'endormissement le jour ou la nuit, le biberon contient dans 75 % des cas une formule de lait commercial pour bébés, suivie du lait de vache pour environ 15 % des nourrissons et d'autres liquides sucrés dans environ 5 % des cas. Bien que l'eau soit le seul liquide recommandé pour le biberon lors de l'endormissement, on ne l'utilise que dans une proportion toujours inférieure à 2 %.

Même si, à l'échelle provinciale, une faible proportion de nourrissons ont recours au biberon pour s'endormir la nuit ou le jour, des tendances s'observent et permettent de dégager certaines cibles et pistes d'intervention. Ainsi, la proportion de nourrissons qui s'endorment parfois ou toujours à l'aide d'un biberon la nuit est plus forte chez ceux qui ne font pas leur nuit tandis que le fait de prendre 30 minutes et plus pour s'endormir est associé seulement à l'utilisation du biberon lors des siestes le jour. Les bébés allaités au moment de l'étude (34 %), c'est-à-dire ceux qui reçoivent du lait maternel, au sein ou au biberon, de façon exclusive ou en combinaison avec une autre sorte de lait, ont moins fréquemment un biberon au lit, le jour ou la nuit, comparativement à ceux que la mère n'a jamais allaités ou a cessé de le faire. On retrouve également plus fréquemment cette pratique lorsque la mère n'a pas complété des études secondaires ou est immigrante non européenne, lorsque le niveau de revenu du ménage est insuffisant ou chez les enfants vivant en

famille monoparentale. Malheureusement, dû à des fréquences faibles et des effectifs réduits dans certaines catégories de variables, l'effet de confusion des divers facteurs sur les associations observées n'a pas pu être contrôlé, que ce soit par des analyses stratifiées multiples ou par des modèles multivariés.

L'utilisation de la suce s'inscrit parmi les habitudes de succion non nutritive susceptibles d'avoir des effets sur la dentition qui dépendent de l'intensité, de la durée et de la fréquence. Rappelons que les données recueillies ne permettent pas d'en estimer la prévalence de façon précise, en période d'éveil ou de sommeil, ce qui sera fait ultérieurement dans le cadre de l'ÉLDEQ. Ainsi, les résultats révèlent qu'un bébé sur deux a une suce dans son lit, seule ou en association avec un autre objet, comme objet transitionnel à l'endormissement. Dans une étude antérieure réalisée au Québec (Lepage et Moisan, 1998), 89 % des mères d'un premier bébé, âgé d'environ 6 mois, avaient déjà offert une suce à leur enfant qui, une fois sur six, l'aurait cependant refusée.

À l'opposé du biberon, la disponibilité de la suce pour l'endormissement est plus fréquente parmi les nourrissons qui prennent moins de 30 minutes pour s'endormir. On peut y voir un effet apaisant associé à la disponibilité de la suce ou une tendance à offrir moins souvent la suce que le biberon aux nourrissons qui tardent à s'endormir. La proportion de nourrissons ayant une suce dans le lit est plus élevée chez ceux que la mère n'a jamais allaités ou a cessé d'allaiter au moment de l'étude. La recommandation de ne pas donner une suce au cours des premières semaines afin de favoriser l'allaitement peut possiblement persister comme habitude à l'âge d'environ 5 mois (Doré et Le Hénaff, 1998; Victora et autres, 1993). Par contre, les bébés dont la mère est immigrante non européenne ont moins fréquemment une suce au moment de l'endormissement. On observe également que la disponibilité d'une suce est moins fréquente lorsque le revenu est insuffisant.

Ces constats laissent envisager un effet socioculturel relié à l'utilisation du biberon ou à la disponibilité de la suce pour l'endormissement des nourrissons. On peut penser que lorsque les mères immigrantes non européennes adoptent l'alimentation au biberon pour leur bébé, elles reproduisent les pratiques d'allaitement reliées aux croyances et aux valeurs de leur pays d'origine. L'utilisation du biberon pour endormir le bébé au lit peut ainsi signifier vouloir son bien-être en

le nourrissant adéquatement, au lieu de simplement lui offrir une suce (Rasbridge et Kulig, 1995). On peut aussi postuler un manque d'accessibilité à l'information relative aux méfaits de l'utilisation du biberon pour l'endormissement, occasionné par les barrières linguistiques ou culturelles. S'inscrivent également parmi les interprétations d'une plus grande utilisation du biberon pour l'endormissement, une méconnaissance ou un choix de la part des parents jeunes, peu scolarisés ou issus de milieux défavorisés, et les contraintes inhérentes au statut de parent seul. Soulignons cependant que les parents peuvent adopter des pratiques nouvelles lors du passage de l'allaitement à l'utilisation d'une formule de lait commercial pour bébés.

Quant aux suppléments fluorurés, très peu de nourrissons d'environ 5 mois en reçoivent. Cette observation indique que les parents semblent s'en tenir aux recommandations concernant leur utilisation, soit à partir de l'âge de 6 mois en tenant compte de l'exposition du bébé à d'autres sources de fluorures. On peut toutefois prévoir une augmentation de la proportion des enfants qui recevront des suppléments fluorurés au cours des prochains volets de l'étude. Il a d'ailleurs été observé que 18 % d'un échantillon de premiers bébés québécois en avaient déjà pris à l'âge de 6 mois (Lepage et Moisan, 1998).

Les résultats présentés ici permettent peu de comparaisons avec ceux rapportés dans la littérature étant donné le caractère unique de cette étude longitudinale qui, par surcroît, débute avant l'éruption des dents et l'apparition des problèmes de santé buccodentaire. L'ÉLDEQ permet en effet d'obtenir, à un âge précoce, des données sur plusieurs habitudes reliées à la santé dentaire. Nous pourrions donc documenter les pratiques parentales courantes, sans biais associé aux études rétrospectives auprès d'enfants plus âgés. Bien qu'elles n'offrent pas la totalité des réponses, les connaissances générées dans ce premier volet de l'étude peuvent déjà guider les actions de prévention et de promotion en santé buccodentaire. Ainsi, concernant la prévention de la carie dentaire, les outils d'intervention et leur contenu pourront cibler des clientèles précises comme les parents jeunes, peu scolarisés, immigrants non européens et ceux ayant un faible revenu. D'autres actions pourraient avantageusement s'intégrer à des stratégies de parentage visant l'alimentation et le sommeil des nourrissons.

Les volets subséquents de l'étude, tout en suivant l'évolution des pratiques décrites précédemment, examineront d'autres déterminants de la santé buccodentaire, tels l'hygiène buccale, les habitudes

alimentaires et de succion, l'utilisation des services dentaires et l'état de santé général du nourrisson. Seront également explorés des facteurs susceptibles d'influencer les pratiques parentales reliées à la santé buccodentaire, tels les habitudes de sommeil, le tempérament et le développement de l'enfant. Enfin, un éventuel volet clinique dans lequel seraient examinés les tout-petits permettrait de mieux comprendre l'étiologie des affections buccodentaires chez les enfants québécois d'âge préscolaire.