



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Écologie humaine et sociale

ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION D'UN COMITÉ SOUS-RÉGIONAL EN ALLAITEMENT MATERNEL (CSRAM) À MONTRÉAL-CENTRE

Marie-José Legault

Danielle Durand

Johanne Bienvenue

Novembre 2002



WS
125
L498
2002



**DIRECTION
DE LA SANTÉ
PUBLIQUE**

*Garder notre
monde en santé*

WS
125
L498
2002

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Charles-Édouard, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION D'UN COMITÉ SOUS-RÉGIONAL EN ALLAITEMENT MATERNEL (CSRAM) À MONTRÉAL-CENTRE

Marie-José Legault, médecin-conseil

Danielle Durand, agente de recherche

Johanne Bienvenue, diététiste

Novembre 2002

Une réalisation de l'unité Écologie humaine et sociale
Hôpital Maisonneuve-Rosemont, mandataire

Merci à Marie-Claire Laurendeau, responsable de l'unité Écologie humaine et sociale de la Direction de santé publique de Montréal-Centre, pour le soutien financier et l'appui qu'elle a accordés à ce projet.

© Direction de santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2002)
Tous droits réservés

Dépôt légal : 4^e trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 2-89494-366-0

MOT DU DIRECTEUR

La santé publique a pour mandat l'amélioration de la santé des populations. Un de ses objectifs vise à soutenir les intervenants de la première ligne par le déploiement d'actions de promotion de la santé démontrées efficaces.

Le présent projet, en plus de s'inscrire dans cette voie, vient renforcer la promotion de l'allaitement maternel et l'implantation du réseau « Amis des bébés », des mesures préconisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans son document *L'allaitement maternel au Québec : lignes directrices*. Ce rapport pourra donc servir à favoriser la concertation entre les intervenants qui oeuvrent en allaitement maternel. C'est un exemple concret du soutien de la Direction de santé publique aux dispensateurs de services.

Uniformiser les messages, assurer l'accessibilité à des services de qualité et la continuité dans les interventions en allaitement, c'est travailler à avoir des bébés et des mamans en santé!



Richard Lessard, M.D.

REMERCIEMENTS

Merci à tous les membres du Comité sous-régional en allaitement maternel de LaSalle ainsi qu'à Hélène Salette, Francine Martel, Brigitte Simard, Daniel Beauregard et Lucie Marin pour leur expertise et leur implication.

SOMMAIRE

La concertation entre les différents intervenants semble être la pierre angulaire du succès de l'application des stratégies de promotion, soutien et protection de l'allaitement maternel. Le Comité aviseur en périnatalité de Montréal-Centre a accepté, à l'automne 2000, la proposition de la Direction de santé publique de créer un comité régional en allaitement (CRAM) et des comités sous-régionaux en allaitement (CSRAM). Le présent projet avait pour but de dégager d'une première expérience d'implantation d'un comité sous-régional en allaitement maternel, des informations pouvant nous permettre de mesurer l'atteinte du mandat dévolu au comité, c'est-à-dire l'élaboration d'un profil sous-régional des ressources et services en allaitement maternel ainsi que l'élaboration et l'application d'un plan d'action.

Le comité regroupait un responsable local et des intervenants du Centre hospitalier de LaSalle, des partenaires locaux en provenance des CLSC St-Henri, Verdun, LaSalle, du Vieux La Chine et la Clinique communautaire Pointe St-Charles, des organismes communautaires en allaitement oeuvrant sur ces territoires et deux médecins.

Le comité pilote a fait l'objet d'une évaluation d'implantation qui s'est déroulée sur une période de un an, soit de janvier à décembre 2001.

En plus de vérifier l'atteinte des mandats du CSRAM, l'évaluation nous a permis de dégager des facteurs facilitant ou entravant, de documenter les attentes des membres du comité au début des travaux, d'évaluer la satisfaction des participants et, finalement, de recommander une stratégie d'implantation pour les CSRAM.

L'observation des travaux du CSRAM de LaSalle pendant sa première année d'activité, nous a permis de réaliser que ce mode de concertation était souhaité par ses membres et efficace pour répondre aux mandats et objectifs du comité. Les modalités de fonctionnement du CSRAM étaient satisfaisantes dans l'ensemble, bien que certaines soient à parfaire. Ce rapport contient plusieurs recommandations qui ont été élaborées, suite à l'observation des travaux du CSRAM pilote.

L'établissement d'un réseau de concertation en allaitement maternel sur toute l'île de Montréal n'est pas une finalité en soi, elle demeure un moyen parmi d'autres pour promouvoir et soutenir l'allaitement. La concertation devra être supportée par plusieurs autres mesures comme, par exemple, le développement d'un réseau Ami des bébés, de la formation commune, le développement de groupes d'entraide à l'allaitement maternel sur l'ensemble du territoire, etc.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. CONTEXTE	2
2. IMPLANTATION DU CSRAM DE LASALLE	3
TÂCHES ET RESPONSABILITÉS	3
CHOIX DES MEMBRES	4
PORTRAIT DES MEMBRES	4
MODE DE FONCTIONNEMENT	4
PLAN D'ACTION	4
OUTILS DÉVELOPPÉS	5
3. ÉVALUATION	6
LES OBJECTIFS	6
LES OUTILS D'ÉVALUATION	6
LES RÉSULTATS	6
<i>ATTEINTE DU MANDAT</i>	6
<i>LES FACTEURS FACILITANT ET ENTRAVANT L'IMPLANTATION DU SOUS-COMITÉ</i>	7
<i>LES ATTENTES DES MEMBRES</i>	8
<i>LES BESOINS PERÇUS</i>	8
<i>SUR LA SATISFACTION DES MEMBRES</i>	8
4. DISCUSSION	10
DES AJUSTEMENTS À APPORTER	11
5. RETOMBÉES	12
6. RECOMMANDATIONS	13
CONCLUSION	15
BIBLIOGRAPHIE	16
ANNEXES	17
MANDAT DU COMITÉ RÉGIONAL EN ALLAITEMENT MATERNEL DE MONTRÉAL-CENTRE	19
MANDAT DES COMITÉS SOUS-RÉGIONAUX EN ALLAITEMENT MATERNEL DE MONTRÉAL-CENTRE	21
COMITÉ SOUS-RÉGIONAL EN ALLAITEMENT MATERNEL : DÉMARCHES POUR UNE PREMIÈRE RENCONTRE	23
COMITÉ SOUS-RÉGIONAL EN ALLAITEMENT MATERNEL : ORDRES DU JOUR PROPOSÉS	25
QUESTIONNAIRE AA1	27
QUESTIONNAIRE AA2	29
GRILLE DES RÉUNIONS	31
FEUILLE D'OBSERVATION	33
EXEMPLES DE PROFIL DES RESSOURCES ET SERVICES EN ALLAITEMENT MATERNEL	35

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : PLAN D'ACTION DU CSRAM DE LASALLE POUR L'ANNÉE 2001	5
TABLEAU 2 : POURCENTAGE D'ABSENTÉISME AUX RENCONTRES DU CSRAM DE JANVIER À DÉCEMBRE 2001	7
TABLEAU 3 : APPRÉCIATION PAR LES MEMBRES DU CSRAM DES TRAVAUX RÉALISÉS EN RAPPORT AVEC LES ATTENTES ET BESOINS ÉNONCÉS AU DÉPART.....	9
TABLEAU 4 : APPRÉCIATION PAR LES MEMBRES DU CSRAM DE LA LOGISTIQUE DES RENCONTRES	10

INTRODUCTION

Promouvoir, soutenir et protéger l'allaitement maternel est une priorité pour l'Organisation mondiale de la Santé, pour nos gouvernements et pour la santé publique. C'est aussi l'objectif des professionnels des centres hospitaliers accoucheurs, des centres locaux de services communautaires ainsi que des organismes communautaires qui œuvrent auprès des futurs parents et des mamans qui allaitent. Pour mieux répondre et accompagner les parents qui font le choix d'allaiter, il faut faciliter l'accessibilité à des services de qualité et assurer la continuité dans les interventions en allaitement maternel.

La concertation entre les différents intervenants semble être la pierre angulaire du succès de l'application des stratégies de promotion, soutien et protection de l'allaitement maternel. C'est dans ce cadre qu'il a été décidé de créer, au niveau du territoire de Montréal-Centre, un comité régional en allaitement maternel (CRAM). Le CRAM ne pouvant permettre la représentativité de tous les établissements et organismes communautaires œuvrant en allaitement maternel, il a été proposé de créer, sous ledit comité, un ensemble de comités sous-régionaux en allaitement maternel (CSRAM) couvrant la totalité du territoire.

Le présent projet avait pour but de dégager d'une première expérience d'implantation d'un CSRAM, des informations pouvant nous permettre de sonder, entre autres, l'intérêt des partenaires à participer à une telle démarche et d'identifier des facteurs pouvant faciliter l'implantation d'autres CSRAM à la grandeur de l'île.

1. CONTEXTE

Pour mieux comprendre ce qui a amené la Direction de santé publique (DSP) de Montréal-Centre à documenter l'implantation d'un comité sous-régional en allaitement (CSRAM) dans son territoire, il importe de situer ce projet dans son contexte.

En 1999-2000, la DSP procédait à l'élaboration de sa programmation en allaitement, dans le contexte suivant :

- Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) publiait en 1997 – « Les priorités de santé publique 1997-2002 », parmi lesquelles on en retrouvait une spécifique à l'allaitement :
 - « Que d'ici 2002, l'allaitement maternel à l'hôpital augmente à 80 % (il était de 48,7 % en 1993), qu'il soit de 60 % et de 30 % respectivement au troisième et au sixième mois de la vie de l'enfant ».
- Ceci a donné lieu à l'élaboration de recommandations, par le groupe de travail québécois sur l'allaitement contenues dans le document « Lignes directrices en matière d'allaitement maternel au Québec », alors en élaboration puis en consultation.
- Des suggestions concernant la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement avaient aussi été émises par Santé Canada dans le document « Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : Lignes directrices nationales (2000) ».
- À ce moment, le Comité aviseur en périnatalité de Montréal-Centre, mis sur pied par la Régie régionale, étudiait l'impact du congé précoce sur les services (0 à 7 jours) et émettait certaines recommandations concernant, entre autres, l'allaitement maternel que l'on retrouve dans le document intitulé « Rôles et modalités d'articulation en périnatalité – CHA/CLSC/Médecins traitants ».
- Toutes ces instances faisaient état de deux stratégies reconnues efficaces par l'OMS et l'UNICEF pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement soit l'application via l'Initiative Amis des bébés (IAB) « des Dix conditions pour le succès de l'allaitement » et du « Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ».

Parmi toutes ces recommandations et suggestions et, après consultation, la DSP de Montréal-Centre a retenu dans son plan d'action l'application de l'IAB ainsi que la concertation des partenaires en allaitement.

Le Comité aviseur en périnatalité a accepté la proposition de la DSP de créer un comité régional en allaitement (CRAM) et des comités sous-régionaux en allaitement (CSRAM). Ainsi, l'on pouvait développer un réseau régional intégré de protection, promotion et soutien de l'allaitement. On retrouve en annexe les mandats, les objectifs, la composition et le fonctionnement de ces comités.

Le Comité régional en allaitement a débuté ses travaux en janvier 2001. Quant aux CSRAM, il a été décidé d'évaluer la mise en place du premier comité sous-régional en allaitement sous forme de projet pilote, afin d'élaborer une stratégie d'implantation pour les autres CSRAM.

La subdivision en sous-région s'est effectuée, pour les CHA, en tenant compte de la provenance, par territoires de CLSC, de leur clientèle périnatale et pour les CLSC, des CHA choisis majoritairement par les nouvelles mamans de leur territoire. Le découpage géographique des sous-régions et la présence de comités de travail en périnatalité déjà

existants ont aussi influencé le regroupement final. Chaque CHA s'est donc trouvé apparié avec deux à neuf CLSC.

En octobre 2000, les infirmières-chefs des neuf centres hospitaliers accoucheurs (CHA) de la région de Montréal-Centre ont été rencontrées par des représentantes de la Direction de santé publique et du service multiclientèles de courte durée de la Direction de la programmation et coordination (DPC) pour vérifier leur intérêt à participer au projet pilote. Des critères de sélection ont été élaborés : leur intérêt dans le projet, leur accord pour être responsable du CSRAM, leur volonté de faire de la concertation sous-régionale en allaitement durant l'année courante (2001) et leur adhésion aux stratégies retenues par la DSP de Montréal-Centre. Le CHA de LaSalle a été finalement retenu pour l'implantation du premier comité sous-régional en allaitement (CSRAM) à Montréal-Centre.

2. IMPLANTATION DU CSRAM DE LASALLE

Le CSRAM de LaSalle comprend le territoire couvert par le centre hospitalier accoucheur (CHA) de LaSalle et les CLSC St-Henri, Verdun, LaSalle, du Vieux La Chine et la Clinique communautaire Pointe St-Charles.

Deux rencontres préparatoires à la première réunion du CSRAM de LaSalle ont été organisées, à l'automne 2000, avec la responsable du comité sous-régional, c'est-à-dire la gestionnaire du programme mère-enfant du CHA de LaSalle. Lors de ces rencontres, les responsables du projet pour la DSP et la responsable du CSRAM, ont discuté des tâches de chacun, du choix des membres, du fonctionnement du CSRAM et de l'organisation de la première réunion.

TÂCHES ET RESPONSABILITÉS

- L'équipe de la DSP qui a travaillé auprès du CSRAM était composée d'une nutritionniste, d'un médecin-conseil et d'une infirmière consultante en allaitement maternel. Un agent de recherche et une technicienne en recherche se sont joints à l'équipe pour les besoins de l'évaluation.
- L'équipe de la DSP a présenté au CSRAM le contexte, les objectifs et mandats du CSRAM/Projet pilote lors de sa première rencontre de janvier 2001. Elle a aussi effectué, de janvier à juin 2001, les observations nécessaires aux fins de l'évaluation du projet pilote, supporté les membres du comité via leur expertise jusqu'à ce que le comité prenne sa propre autonomie et développé les outils nécessaires à l'atteinte du mandat du CSRAM.
- La responsable locale avait pour tâche de contacter les personnes susceptibles d'être intéressées à participer au CSRAM de LaSalle : le personnel du CHA de LaSalle, des cinq CLSC, les marraines des Nourri-Source du territoire, de la Ligue La Leche, des médecins intéressés par la promotion de l'allaitement maternel. Lors de ce contact, elle leur expliquait les objectifs et mandats d'un tel comité (voir en annexe), les objectifs du projet pilote et elle les convoquait à la première réunion (janvier 2001). La responsable locale devait aussi organiser les rencontres : réservation de la salle, du matériel audiovisuel, envoi de l'ordre du jour. Elle assumait enfin le lien entre le CSRAM et le Comité régional en allaitement en participant aux réunions de ce dernier.

CHOIX DES MEMBRES

La composition prévue, par l'équipe de la DSP, pour les comités sous-régionaux en allaitement maternel était la suivante : un responsable local en provenant d'un CHA et des partenaires locaux tels que les CLSC, le CHA, les organismes communautaires en allaitement, (les) maison(s) des naissances, les médecins travaillant avec les mères allaitantes.

PORTRAIT DES MEMBRES

Lors des premières rencontres du comité trois infirmières représentaient le CHA de LaSalle : une infirmière, une clinicienne et la coordonnatrice des services à la clientèle mère-enfant. Les cinq CLSC, quant à eux, étaient représentés par des infirmières oeuvrant en périnatalité et un par une nutritionniste. Participaient aussi une omnipraticienne-accoucheur qui partageait sa pratique entre le CHA et un des CLSC et un pédiatre du CHA. Nourri-Source avait délégué alors trois marraines de territoires différents. On a constaté, par la suite, que la majorité des membres du CSRAM avaient déjà eu une implication en promotion ou soutien de l'allaitement maternel.

Il n'y a eu aucun désistement. Cependant, tout au long de l'année, il y a eu un certain mouvement au niveau de la participation des membres parce qu'ils étaient remplacés lorsqu'ils ne pouvaient assister aux rencontres. Au mois de décembre 2001, le CHA avait toujours trois représentantes au comité, mais y avait remplacé son infirmière clinicienne par une infirmière consultante en allaitement maternel (IBCLC). La représentation des CLSC était la même et les marraines de Nourri-Source étaient au nombre de cinq. La Ligue de La Leche de Montréal a délégué une représentante qui a assisté à une rencontre.

MODE DE FONCTIONNEMENT

La première rencontre du CSRAM de LaSalle a eu lieu le 16 janvier 2001, au CHA de LaSalle. L'ordre du jour comprenait la présentation des membres et leurs attentes face à un comité sous-régional en allaitement, la distribution du questionnaire AA-1 qui portait sur les attentes des membres, les besoins en allaitement de la sous-région, les actions à long terme à entreprendre et les priorités en allaitement pour l'année en cours. Les professionnels de la DSP de Montréal-Centre ont présenté le but et les mandats du CSRAM/Projet pilote. Suite à ces informations, les participants ont décidé du mode de fonctionnement du comité sous-régional : une rencontre à toutes les 4 ou 5 semaines, d'une durée de deux heures (8 h à 10 h). Les réunions auraient lieu au CHA de LaSalle. La responsable du CSRAM assumerait la tâche d'animatrice des rencontres et ferait l'envoi des ordres du jour et des procès-verbaux des réunions. Un autre membre fut désigné (à la deuxième rencontre) pour assumer la tâche de secrétaire.

PLAN D'ACTION

Dès la deuxième rencontre, les membres du CSRAM ont procédé à l'élaboration d'un plan d'action local, afin de développer un réseau intégré de soins et de services en allaitement pour la sous-région. Le tableau suivant détaille le plan d'action dont se sont dotés les membres du CSRAM pour sa première année.

TABEAU 1 : PLAN D'ACTION DU CSRAM DE LASALLE POUR L'ANNÉE 2001.

PRIORITÉS D'ACTION	MOYENS	ÉCHÉANCIER
Concertation	Faire le profil des ressources et services offerts en allaitement maternel sur le territoire.	Tout de suite
	Développer une politique en allaitement maternel commune au CHA-CLSC-Mouvements d'entraide.	Tout de suite
	Identifier des personnes-ressources (inf.) CHA-CLSC pour assurer une meilleure liaison ainsi que des moyens de référence.	Tout de suite
Information/formation	Selon les résultats du profil des ressources et service et la politique en allaitement maternel.	Selon...
Promotion	Semaine mondiale de l'allaitement maternel.	Automne 2001
	Autres (auto-collants, coupons de lait, etc.).	Selon...

OUTILS DÉVELOPPÉS

Plusieurs outils ont aussi été développés, afin de répondre aux besoins du CSRAM de LaSalle, que vous retrouverez en annexe :

- Une suggestion des **ordres du jour** des deux premières rencontres.
- Une **liste des membres** informatisée permettant sa révision périodique.
- Un **questionnaire auto-administré AA-1** portant sur les attentes des membres, les besoins en allaitement de la sous-région, les actions à long terme à entreprendre et les priorités en allaitement pour l'année en cours. La compilation de ces questionnaires a été faite par la DSP de Montréal-Centre et présentée lors de la deuxième réunion, comme point de départ à leur réflexion sur un plan d'action local.
- L'équipe de la DSP a aussi élaboré trois questionnaires (CHA, CLSC et organismes communautaires) servant à dresser le **profil sous-régional des ressources et services en allaitement maternel**.
- Des **grilles d'observation des réunions** ont été produites. Ces dernières servaient à compiler des renseignements sur le taux de participation des membres, les décisions et réalisations du CSRAM, les facteurs facilitant et entravant le fonctionnement du groupe.
- Un deuxième **questionnaire auto-administré AA-2** a été réalisé après 11 mois de fonctionnement, afin de rendre compte de l'évolution des travaux du sous-comité et de connaître le degré de satisfaction des membres sur les travaux, etc.
- D'autres outils ont aussi été produits : un **Guide de ressources et outils en allaitement** ainsi que deux pochettes d'information. La première (**pochette n° 1**) contenant les documents nécessaires à la première rencontre (mandats du CRAM et des CSRAM, liste des membres du CRAM, tableau des naissances par établissement, questionnaire AAI et les coordonnées des deux responsables de la DSP. La deuxième (**pochette no 2**) renfermait des documents du Comité canadien sur l'allaitement sur l'Initiative Ami des Bébé, des documents

d'information sur l'allaitement maternel pour les professionnels, le Guide des ressources et outils en allaitement maternel ainsi que des documents d'information dont la reproduction a été autorisée, sur l'allaitement maternel pour les parents en plusieurs langues.

3. ÉVALUATION

Le présent projet pilote a fait l'objet d'une évaluation d'implantation qui s'est déroulée à partir de la première rencontre des membres du comité jusqu'en décembre 2001 soit sur une période d'un an.

LES OBJECTIFS

L'objectif général de l'évaluation était de documenter l'implantation d'un CSRAM, afin de tirer les meilleurs enseignements en vue de faciliter la mise sur pied d'autres CSRAM. L'évaluation visait cinq objectifs :

- Mesurer l'atteinte du mandat dévolu au comité : profil sous-régional des ressources et services ainsi que de son plan d'action.
- Dégager les facteurs qui facilitent ou entravent le fonctionnement du comité.
- Documenter les attentes et les besoins des membres du comité au début des travaux et leur perception des besoins du territoire.
- Évaluer la satisfaction des participants.
- Recommander une stratégie d'implantation des futurs CSRAM.

LES OUTILS D'ÉVALUATION

Trois outils de collecte ont été utilisés : 1) une grille d'observation des réunions qui a été remplie lors de chaque rencontre de janvier à juin 2001, 2) un questionnaire auto-administré par les membres lors de la première rencontre, et 3) un deuxième questionnaire auto-administré par les membres cette fois 11 mois après la première rencontre (les outils se retrouvent en annexe). Comme cette évaluation se voulait formative, les professionnels de la DSP donnaient à la responsable du comité un aperçu des résultats obtenus suite à l'analyse des grilles d'observation des réunions après chaque rencontre. Ces observations ainsi que d'autres informations ont été fournies tout au long du processus, afin de corriger rapidement certains irritants qui pouvaient nuire au fonctionnement du comité à plus long terme.

LES RÉSULTATS

ATTEINTE DU MANDAT

Le bilan des activités accomplies lors de la première année de fonctionnement du CSRAM de La Salle rend compte de plusieurs réalisations. L'ensemble des travaux a répondu aux mandats et objectifs des CSRAM. Ainsi, les membres ont réalisé un profil des services et ressources en allaitement maternel sur leur territoire, travaillé à l'élaboration d'une politique

commune de protection, soutien et promotion de l'allaitement maternel, partagé une formation commune (CHA-CLSC-groupes d'entraide), suscité une réflexion entre le médecin du comité et la pharmacie de l'hôpital pour faciliter la prescription de médicaments compatibles avec l'allaitement et réussi à établir une concertation efficace entre les différents partenaires. Parallèlement aux travaux du comité, le CHA de LaSalle s'est engagé dans des démarches devant le mener vers le statut d'hôpital ami des bébés en informant les gestionnaires de l'établissement sur l'IAB, en engageant une consultante en allaitement, en formant les médecins et le personnel, en révisant ses procédures, etc.

Après un an de travail, les membres n'ont pas remis en question la pertinence de leurs travaux. Il y avait plutôt consensus autour du besoin d'orienter ces derniers vers le partage d'outils communs, d'activités de promotion, d'organisation d'une deuxième ligne et même d'une réflexion sur leur « poids politique ». Ils avançaient des suggestions pour améliorer la « visibilité » du CSRAM : tenir des rencontres dans les CLSC, faire des conférences itinérantes dans les six établissements, etc.

LES FACTEURS FACILITANT ET ENTRAVANT L'IMPLANTATION DU SOUS-COMITÉ

Parmi les facteurs qui ont favorisé l'implantation du comité, on retrouve :

- Une mise en commun des objectifs des membres du comité.
- Le développement d'une politique en allaitement maternel.
- La présence d'une consultante en allaitement et d'une représentante de la DSP.

Au sujet des facteurs qui ont nui à l'implantation, les membres ont relevé les points suivants :

- Trop peu d'implication de la part des médecins et des gestionnaires.
- Manque d'outils pour la promotion et l'information.
- Trop d'absences lors des rencontres.

En effet, le tableau suivant montre un taux d'absentéisme plus élevé pour les trois dernières rencontres (à l'exception du mois de novembre) que pour les premières. Il nous est difficile d'interpréter ces données. D'abord, à cause du nombre restreint de membres, de la durée limitée du projet pilote, mais aussi à cause de facteurs externes au comité. Pensons, pour n'en citer qu'un, à la vaccination de masse contre la méningite réalisée par les CLSC à ce moment.

TABLEAU 2 : POURCENTAGE D'ABSENTÉISME AUX RENCONTRES DU CSRAM DE JANVIER À DÉCEMBRE 2001.

MOIS	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.
Absentéisme en %	22	23	Aucune	25	13	31	N.D.*	47	18	59

*N.D. : non disponible

LES ATTENTES DES MEMBRES

Lors de la première rencontre, les membres ont été interrogés sur leurs attentes au sujet des travaux du comité. Dans l'ensemble, les attentes ont tourné autour de six thèmes. D'abord, la **promotion** de l'allaitement en milieu hospitalier, mais aussi auprès du public en général et des médecins. Puis l'**information** qui doit être uniformisée, entre autres, pour obtenir une meilleure articulation entre le CHA et les CLSC. Une **concertation** et intégration des divers services, comme, par exemple, *avoir de meilleures relations entre les établissements et organismes* sont souhaitées. Plusieurs membres ont exprimé leurs attentes face aux **politiques** qui devraient être adoptées dans le cadre de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB). Enfin, plusieurs attentes ont touché le développement ou la tenue de **formations** pour les différents intervenants. Le tout devant mener à la dispense d'un meilleur **soutien** aux femmes qui allaitent. Les répondants souhaitaient aussi que la prévalence de l'allaitement augmente et que l'on se préoccupe des dimensions ethnique et culturelle de l'allaitement.

LES BESOINS PERÇUS

Les membres ont aussi été interrogés sur les besoins concrets observés dans leur sous-région. Outre l'uniformisation de l'information et les activités de formation, déjà mentionnées dans les attentes, ils ont indiqué des besoins au niveau de l'élaboration d'outils, l'augmentation des ressources professionnelles (surtout des médecins) et communautaires ainsi que l'établissement de liens entre les différentes ressources.

Les membres se sont aussi penchés sur les actions à réaliser à long terme dans le cadre des travaux du comité. À l'instar des besoins, les répondants ont relevé des actions qui rejoignent de très près les attentes exprimées au début du questionnaire. Au sujet de la **promotion**, il faudrait promouvoir l'allaitement *sans préjudice ni préjugé* et promouvoir les *avantages de l'allaitement maternel au personnel infirmier et aux familles*. D'autres faisaient remarquer qu'il faudrait *changer les mentalités et sensibiliser les jeunes*. On spécifiait que cette promotion devrait être prioritaire à l'hôpital ainsi que le **soutien** aux femmes qui allaitent. Il était proposé d'uniformiser l'**information** auprès de tous les intervenants de toutes les institutions. Sur la **concertation**, il faudrait *créer les liens* entre le CHA, les CLSC et la Clinique communautaire afin de développer un *réseau intégré de soins et de services* et d'*uniformiser les plans de soins de tous les établissements*. À propos des **politiques**, il faudrait faire du CHA un hôpital ami des bébés et actualiser les dix conditions de l'OMS. Quant à la **formation**, elle devrait être commune pour tous les professionnels de la santé. En dernier lieu, certains suggéraient de se questionner sur la distribution des substituts du lait maternel et sur les promotions des compagnies pharmaceutiques qui en produisent.

Les membres se sont prononcés sensiblement de la même façon pour les actions à réaliser à court terme, sauf pour trois éléments : identifier les obstacles à l'allaitement, obtenir du matériel éducatif et développer un cadre de référence de services intégrés.

SUR LA SATISFACTION DES MEMBRES

À la rencontre de décembre 2001, les membres ont exprimé leur degré de satisfaction face aux travaux à partir de la liste des attentes et besoins identifiés lors de la première rencontre, soit celle de janvier 2001. Le tableau suivant donne l'appréciation des membres :

TABLEAU 3 : APPRÉCIATION PAR LES MEMBRES DU CSRAM DES TRAVAUX RÉALISÉS EN RAPPORT AVEC LES ATTENTES ET BESOINS ÉNONCÉS AU DÉPART.

ATTENTES OU BESOINS	SATISFAIT	PLUS OU MOINS SATISFAIT	INSATISFAIT	PAS DE RÉPONSE
Concertation entre différents partenaires	8	1	1	
Continuité des services	4	5	1	
Uniformisation de l'information	3	6		1
Formation	7	1	1	1
Meilleur support pour les femmes allaitantes	8	1		1
Activités de promotion	1	8	1	
Promotion d'outils	2	6	2	
Politique commune sur l'allaitement	10			

D'emblée, les membres ont reconnu que les travaux du comité leur ont permis d'établir une concertation efficace entre les différents partenaires impliqués en allaitement maternel. Un membre souligne qu'avec les médecins du territoire, il était difficile de se concerter alors que pour un autre, le travail était à venir. Les résultats montrent un degré de satisfaction élevé des membres à propos du développement d'une politique en allaitement maternel, du support offert aux femmes allaitantes et de la formation. Quatre d'entre elles ont soutenu que l'élaboration d'une politique commune en allaitement était un travail de base à faire pour ensuite s'en servir comme guide pour les autres activités à venir.

Quelques membres du comité se sont montrés plus ou moins satisfaits en ce qui a trait à la continuité des services. À ce sujet, une répondante a mentionné que les références inter-établissements n'étaient pas des références personnalisées et détaillées.

Bien que trois personnes ont démontré de la satisfaction à propos de l'uniformisation de l'information, six en sont plus ou moins satisfaites. Une personne a mentionné le manque d'outil adéquat pour uniformiser.

Enfin, les autres propos ont porté surtout sur les outils et la promotion : quelques-unes ont mentionné les activités de promotion réalisées dans le cadre de la semaine d'allaitement et d'autres ont soulevé l'absence d'outils.

En dernier lieu, les membres ont donné leur appréciation sur des éléments de la logistique des rencontres. Le tableau suivant nous fait part de leur degré de satisfaction :

TABEAU 4 : APPRÉCIATION PAR LES MEMBRES DU CSRAM DE LA LOGISTIQUE DES RENCONTRES.

ÉLÉMENTS ÉVALUÉS	SATISFAITE	MOYENNEMENT SATISFAITE	INSATISFAITE	PAS DE RÉPONSE OU NE S'APPLIQUE PAS
Ensemble des travaux	7	3	0	
Déroulement de rencontres	8	2	0	
Climat des rencontres	7	3	0	
Participation des membres	5	5	0	
Animation	8	2	0	
Heure et lieu	9	1	0	
Tâches	6	2	0	2
Profil des ressources	7	2	0	1
Soutien de la DSP	6	4	0	

Comme le démontre le tableau 2, les membres ont évalué de manière très positive l'organisation logistique des rencontres. Ils ont très peu commenté cette dernière. Cependant, ils ont fait plusieurs suggestions d'amélioration pour les comités à venir :

- Donner des lignes directrices plus précises en commençant.
- Augmenter la représentativité du comité et favoriser les échanges entre les divers sous-comités.
- Assurer la présence d'une consultante en allaitement maternel, d'une représentante de la DSP (souhaitée « à presque toutes les rencontres ») et de médecins au sous-comité.
- Inviter des gestionnaires à être présents ou tout au moins prévoir des rencontres avec eux.
- Assurer un suivi pour la phase d'implantation.

4. DISCUSSION

L'observation des travaux du CSRAM de LaSalle pendant une période de 11 mois nous a permis de réaliser que le comité avait répondu aux mandats et objectifs du CSRAM/Projet pilote et avait permis la réalisation avec satisfaction des membres de deux des trois priorités d'action retenues pour la première année par le CSRAM, soit l'établissement d'une **concertation** par le biais du développement d'une politique en allaitement maternel et la participation à des activités de **formation commune**. Finalement, les membres du comité avaient le sentiment d'offrir un meilleur support aux femmes qui allaitent.

Les membres ont exprimé un degré de satisfaction moindre par rapport à l'élaboration d'activité de **promotion** d'outils, d'uniformisation de l'information et de continuité des services. De leur

avis, c'est le manque de temps qui a été la source de leur incapacité à répondre avec satisfaction à ces objectifs.

L'utilisation du questionnaire AA1 qui portait sur les attentes des membres, les besoins en allaitement de la sous-région, les actions à long terme à entreprendre et les priorités en allaitement pour l'année en cours a permis une mise en commun rapide des objectifs et attentes de chacun puis, finalement, l'émergence du plan d'action.

En ce qui a trait à l'organisation logistique des rencontres, la plupart des membres ont été satisfaits. Le fait qu'il s'agissait d'une évaluation formative y est certainement pour quelque chose ainsi que le développement rapide d'outils répondant aux besoins du CSRAM (liste des membres, ordres du jour suggérés, pochette no 2, etc.). L'insatisfaction se concentrait surtout autour d'un pattern de participation qui semble moins soutenu au retour des vacances d'été et du soutien de la DSP. En fait, les membres ont rapporté avoir beaucoup apprécié le soutien actif et l'expertise des intervenants de la DSP au cours des premières rencontres et déploraient leur absence à compter de l'automne puisqu'alors, le rôle de la DSP s'était restreint à celui d'évaluation. Quant à la participation moins élevée des membres au cours de l'automne, elle est probablement reliée à l'effort qu'ont dû consentir les CLSC à la vaccination de masse pour la méningite. L'observation du projet pilote et des autres CSRAM qui ont déjà vu le jour, nous démontre que la fréquence des rencontres le plus souvent retenue est entre 4 et 6 semaines, la durée entre deux et trois heures et que les réunions tenues le matin ont un taux de participation plus élevé.

La majorité des membres du comité avait déjà, en dehors de leur travail une implication personnelle par rapport à la promotion de l'allaitement maternel. On suppose que cela a été un facteur facilitant.

La participation des deux médecins a été appréciée dans le cadre du projet pilote : une omnipratricienne-accoucheur qui travaillait à la fois dans un des CLSC et au CHA ainsi qu'un des pédiatres de l'établissement ont participé aux travaux du comité. Leur présence a été d'une très grande importance. Leur implication, en plus d'être perçue par les partenaires comme le reflet de l'importance qu'ils accordaient à la promotion et au soutien de l'allaitement, a fait bénéficier le comité de leur expertise particulièrement lors de l'élaboration de sa politique. Ils sont devenus, au sein de leur établissement, des promoteurs de l'IAB. Ils ont participé à la dispensation de formations en allaitement maternel auprès des médecins ainsi qu'à des changements au niveau des procédures dans les soins dispensés aux nouveau-nés et à leur mère pour les rendre plus conformes à l'IAB. Ils ont aussi appuyé le développement et le maintien d'un poste d'infirmière consultante en allaitement maternel au sein de leur établissement. L'implantation des autres CSRAM, nous montre cependant que certains d'entre eux éprouvent plus de difficultés à recruter des membres médecins.

L'observation des besoins d'information par rapport à l'IAB, aux Lignes directrices en allaitement maternel, à des outils en différentes langues, à des ressources en allaitement maternel, a convaincu les intervenants de la DSP du besoin d'élaborer la pochette no 2 qui sera distribuée à tous les membres des prochains CSRAM ainsi que le Guide des ressources et outils en allaitement qui est maintenant disponible sur le site Internet de la DSP à l'adresse suivante : www.santepub-mtl.qc.ca.

DES AJUSTEMENTS À APPORTER

Les suggestions des membres pour améliorer la mise en place d'autres comités portent sur l'augmentation du support d'expertise (consultante en allaitement maternel, médecins, DSP) et

de fonctionnement (lignes directrices plus précises, participation de gestionnaires, outils promotionnels et autres).

En mettant en perspective que cette évaluation a été réalisée après seulement 11 mois d'existence du comité et du désir que les membres ont manifesté après leur bilan à continuer leurs travaux au sein du comité, nous croyons pouvoir avancer que l'implantation du CSRAM de LaSalle a été un moyen efficace pour réaliser le mandat et les objectifs dévolus aux CSRAM. Mais que la formule est perfectible, et que si nous voulons faciliter l'implantation d'autres CSRAM et augmenter la satisfaction de leurs membres, nous devrions procéder à certains ajustements.

En ce qui a trait au mode de fonctionnement et à la participation, il serait pertinent de permettre une plus grande représentativité du CHA, afin d'établir un équilibre de représentativité avec les CLSC mais surtout de leur permettre d'impliquer du personnel de tous les départements et services impliqués par l'allaitement maternel au sein de leur organisation (ex. : le pré, le per ou le post-partum, les cliniques externes, les urgences, etc. ou encore de tous les quarts de travail lorsque requis par leur mode de fonctionnement).

Il y a aussi un avantage à susciter la participation de gestionnaires au comité. Le CHA qui en avait délégué une a eu plus de facilité à transposer dans son milieu des actions émanant des travaux et des réflexions du CSRAM.

Les tâches du responsable du comité ont été assumées par l'infirmière gestionnaire du CHA. Cette implication, plus lourde que celle des autres participants, pourrait être révisée afin de permettre une plus grande participation et satisfaction. Que le comité devienne nomade, c'est-à-dire qu'il siège dans les différents établissements à tour de rôle, semble aussi présenter un avantage puisqu'il deviendrait ainsi plus visible et pourrait faire l'objet d'une sensibilisation du milieu.

Aucun soutien financier n'a été apporté directement au CSRAM et ce point n'a pas été évalué. Un petit budget pourrait soutenir la réalisation des activités de promotion priorisées et augmenter la satisfaction des membres.

5. RETOMBÉES

Avoir réussi à doter une sous-région de Montréal d'un comité de concertation autonome en allaitement maternel branché sur les besoins des parents et des nourrissons de leurs territoires ainsi que sur les actions pour y répondre, est certainement la plus belle retombée de ce projet. Comme nous l'avons vu, plusieurs activités ont émergé des travaux du comité.

Au niveau régional, l'intérêt manifesté par plusieurs CHA à l'annonce du projet pilote et le désir des partenaires d'étendre rapidement la concertation au niveau des autres sous-régions, a amené les intervenants de la DSP à déployer graduellement depuis l'automne 2001 des CSRAM au niveau de toute l'île. L'expérience déjà acquise par l'observation et l'évaluation des travaux du comité pilote depuis sa création jusqu'à ce moment, nous a permis de faire profiter les autres CSRAM émergents des constatations réalisées dans le cadre du projet pilote. On a donc vu naître, à Montréal, depuis l'automne 2001, cinq autres CSRAM. Il ne reste plus qu'à souhaiter que le dernier CSRAM puisse voir le jour bientôt, ce qui doterait Montréal d'un réseau complet de concertation en allaitement maternel.

6. RECOMMANDATIONS

L'évaluation du projet pilote d'implantation d'un comité sous-régional en allaitement maternel tel qu'étudié dans ce rapport, nous permet de conclure à l'intérêt qu'ont nos partenaires à participer à une telle concertation et à la pertinence de ce type de concertation pour réaliser le mandat et des objectifs dévolus aux CSRAM.

Nous proposons donc les recommandations suivantes :

1. DOTER L'ENSEMBLE DE NOTRE RÉGION D'UN RÉSEAU COMPLET DE CSRAM

Ainsi, chaque CHA, CLSC, organisme communautaire en allaitement maternel et professionnel de la santé intéressé pourra participer à la concertation nécessaire que supposent les stratégies de promotion, de soutien et de protection de l'allaitement maternel.

2. PARFAIRE LES MODALITÉS D'IMPLANTATION ET DE FONCTIONNEMENT DES CSRAM POUR EN FAVORISER L'ÉMERGENCE ET LA CONTINUITÉ

A) RECRUTEMENT :

Mieux soutenir les responsables des CSRAM dans la phase préparatoire en élaborant un document précisant les différentes étapes et démarches à suivre.

B) LES MEMBRES :

- Augmenter la représentativité des CHA :

Permettre aux CHA d'inscrire plus d'un membre au CSRAM, assurera une meilleure continuité auprès de tous les groupes de travail concernés par l'allaitement maternel au sein de l'établissement, tout en respectant les différents modes organisationnels des CHA (durant de travail ou services différents, etc.).

- Augmenter la participation de gestionnaires :

Recruter un certain nombre de gestionnaires et pas uniquement des cliniciennes parmi les représentants des établissements.

- Augmenter la participation des médecins et autres professionnels :

Proposer une réflexion sur les différentes actions à entreprendre au sein des nouveaux CSRAM pour rejoindre et susciter l'intérêt de ces derniers (médecins, pharmaciens, etc.).

C) LE MODE DE FONCTIONNEMENT

- Animation partagée :

Que la responsabilité de la coordination des comités puisse être partagée entre le CHA et les CLSC et qu'elle soit assumée par des gestionnaires, que les tâches du secrétaire soient assumées à tour de rôle.

- Comité itinérant :

Que les CSRAM tiennent leurs rencontres dans les différents établissements à tour de rôle.

- Outils :

Rendre disponible à tous les CSRAM, les outils élaborés dans le cadre du projet pilote et qui ont aidé à l'avancement de leurs travaux : suggestion des deux premiers ordres du jour, élaboration de la liste des membres et de leurs coordonnées, le questionnaire AA1, les questionnaires sur le profil des ressources et services en allaitement maternel. Développer les outils nécessaires aux besoins non répondus : grille de plan d'action, etc.

3. REVOIR LE SUPPORT DE LA RÉGIE RÉGIONALE (DSP-DPC)

Le soutien de la Régie régionale est essentiel. Nous avons été les promoteurs de cette concertation. Nous devons donc établir un premier contact avec des responsables locales potentielles et devons continuer à leur assurer le support facilitant l'émergence et la pérennité de la concertation.

A) EXPERTISE :

Une consultante en allaitement maternel (IBCLC) devrait accompagner tous les CSRAM dans l'exercice de leur mandat. Idéalement, elle devrait pouvoir assister à toutes les rencontres. Elle assurerait aussi le lien entre les CSRAM et la Régie (DSP-DPC). La présence d'un médecin-conseil à la DSP, associé à la démarche est un facteur facilitant et apprécié.

B) DSP :

La DSP doit établir un premier contact avec une ou des personnes possiblement intéressée(s) à devenir des responsables locales. La représentante de la DSP soutient les responsables locales dans leurs démarches. Elle présente les rôles et mandats du CRAM et des CSRAM à la première rencontre, remet la pochette no 1, distribue le questionnaire AA1 et en assure le traitement des données qu'elle présente aux membres lors de la deuxième rencontre. Elle distribue alors la pochette no 2 ainsi que le questionnaire sur le profil des services et ressources en allaitement maternel. La DSP assure le traitement de ces données. Les résultats du profil sont présentés à la troisième rencontre. La représentante de la DSP accompagne le comité jusqu'à sa quatrième rencontre qui est habituellement celle où le plan d'action s'élabore. La présence de la DSP par la suite serait occasionnelle et répondrait à un besoin du comité ou de la DSP.

La DSP devra continuer à diffuser auprès des CSRAM les données concernant la pratique de l'allaitement maternel.

C) DSP-DPC :

Les différentes directions de la Régie régionale concernées par le dossier allaitement maternel, devraient élaborer ensemble un **plan d'action** pour soutenir, promouvoir et protéger l'allaitement maternel. Dans ce plan, on devrait retrouver des mesures pour **soutenir la concertation** régionale et sous-régionale ainsi que :

- Un **plan de développement des ressources en allaitement maternel** qui tiendrait compte de l'information recueillie à travers les profils des ressources et services complétés par les différents CSRAM.
- Une **formation commune** en allaitement maternel adaptée à tous les professionnels de la santé et les organismes communautaires oeuvrant auprès des mamans qui allaitent qui respecterait les critères élaborés dans la formation qui accompagne l'IAB de l'O.M.S.-U.N.I.C.E.F devrait être offerte. Cette formation pourrait être diffusée via les CSRAM.
- Des outils permettant l'**uniformisation de l'information** devraient aussi être élaborés selon les besoins identifiés par les CSRAM et distribués aux différents partenaires (CHA, CLSC, organismes d'entraide en allaitement, professionnels de la santé, etc.).
- Des **mesures de soutien** aux groupes d'entraide en allaitement existants et de **développement** dans les localités non desservies.
- Un **soutien financier** des CSRAM pourrait leur permettre de concrétiser la concertation sous-régionale autour de la réalisation de projets rassembleurs et augmenter la satisfaction et la motivation de leurs membres.

CONCLUSION

L'observation des travaux du CSRAM de LaSalle pendant sa première année d'activité, nous a permis de réaliser que ce mode de concertation était souhaité par ses membres et efficace pour répondre aux mandats et objectifs du comité. Les modalités de fonctionnement du CSRAM étaient satisfaisantes dans l'ensemble, bien que certaines soient à parfaire. Ce rapport contient plusieurs recommandations qui ont été élaborées, suite à l'observation des travaux du CSRAM pilote.

L'établissement d'un réseau de concertation en allaitement maternel sur toute l'île de Montréal n'est pas une finalité en soit, elle demeure un moyen parmi d'autres pour promouvoir et soutenir l'allaitement. Il devra être supporté par plusieurs autres mesures comme par exemple : le développement d'un réseau Ami des bébés, de la formation commune, le développement de groupe d'entraide à l'allaitement maternel sur l'ensemble du territoire, etc.

Les besoins exprimés de concertation en allaitement maternel dans les autres territoires « potentiels » de CSRAM, alors même que le projet pilote était en cours, nous ont incités à étendre l'implantation d'autres CSRAM plus rapidement que prévu. Cependant, déjà avec l'expérience d'une demie-année de fonctionnement du comité pilote, nous avons pu, grâce à nos observations, apporter des suggestions, des modifications de fonctionnement et un support mieux adapté et plus satisfaisant pour l'ensemble des membres des CSRAM émergents.

Comme nous pouvions l'entrevoir, malgré un mandat et des objectifs communs, chaque CSRAM qui a vu le jour à date est différent des autres et il est merveilleux de constater que dans leurs différences ils finissent par se rejoindre via la motivation, l'implication et le désir profond de chacun de leurs membres de promouvoir, soutenir et protéger l'allaitement maternel.

BIBLIOGRAPHIE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *L'allaitement maternel au Québec – Lignes directrices*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 75 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 103 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) et UNICEF (1992). *L'initiative pour des hôpitaux amis des bébés. Deuxième partie : exécution au niveau des hôpitaux. Directives de l'UNICEF*, Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) et UNICEF (1990). *Déclaration d'innocenti sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel*, Florence (Italie), Organisation mondiale de la Santé et UNICEF.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) et UNICEF (1981). *Code International de commercialisation des substituts du lait maternel*, Genève, Organisation mondiale de la Santé.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE (2000). *Rôles et modalités d'articulation en périnatalité – Centres hospitaliers accoucheurs/CLSC/médecins traitants (période postnatale)*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 24 p.

SANTÉ CANADA (2000). *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales*, Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, pag. variée.

ANNEXES

MANDAT DU COMITÉ RÉGIONAL EN ALLAITEMENT MATERNEL DE MONTRÉAL-CENTRE

1. OBJECTIF

Soutenir le développement d'un réseau régional intégré de promotion, soutien et protection de l'allaitement maternel dans Montréal-Centre.

2. MANDAT

Le Comité régional en allaitement maternel collabore à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation du programme d'allaitement maternel de la Régie régionale de Montréal-Centre, en exerçant un rôle :

- Consultatif auprès de la Régie régionale de Montréal-Centre, sur les choix et les modes d'application des stratégies de promotion, soutien et protection de l'allaitement maternel.
- Consultatif auprès de la Régie régionale de Montréal-Centre, sur les stratégies de mobilisation et d'intervention en allaitement maternel.
- Consultatif auprès du Comité aviseur en périnatalité de Montréal-Centre, sur les questions d'allaitement maternel.
- Suite à l'analyse des résultats du projet pilote d'implantation d'un comité sous-régional en allaitement maternel, soutenir la mise sur pied de comités sous-régionaux en allaitement maternel, etc.

3. COMPOSITION

- 2 représentants de la Direction la santé publique.
- 1 représentant de la Direction de la programmation et de la coordination.
- 3 représentants des centres hospitaliers accoucheurs (CHA).*
- 3 représentants des C.L.S.C.*
- 2 médecins (un omnipraticien-accoucheur et un pédiatre de Sainte-Justine).
- 1 consultante en allaitement maternel.
- 2 représentants des organismes communautaires oeuvrant en allaitement maternel (La Leche et Nourri-Source).

* Lors de la création des comités sous-régionaux, il est proposé que les représentants des CHA et des CLSC au niveau du comité régional, soient issus de chacune des sous-régions.

4. MODE DE FONCTIONNEMENT

À déterminer.

MANDAT DES COMITÉS SOUS-RÉGIONAUX EN ALLAITEMENT MATERNEL DE MONTRÉAL-CENTRE

1. OBJECTIF

Participer au développement d'un réseau sous-régional intégré de promotion, soutien et protection de l'allaitement maternel.

2. MANDAT

- Élaboration du profil sous-régional des ressources et des services existants en matière de soutien protection et promotion de l'allaitement maternel.
- Application sous-régionale des stratégies de promotion, de protection et de soutien de l'allaitement maternel contenues dans le programme d'allaitement maternel régional.
- Délégation d'un membre représentant d'un établissement (CHA ou CLSC) au niveau du comité régional en allaitement maternel.

3. COMPOSITION

Au moins un représentant par centre hospitalier accoucheur de la sous-région. Leur nombre total ne doit pas dépasser le nombre de représentants des CLSC.

- 1 représentant par CLSC de la sous-région.
- 1 représentant par organisme communautaire oeuvrant en allaitement maternel dans la sous-région.
- 1 omnipraticien accoucheur.
- 1 pédiatre.
- 1 représentant de la maison des naissances (s'il y a lieu).
- 1 consultante en allaitement maternel.
- 1 représentant de la Direction de santé publique ad hoc.

4. MODE DE FONCTIONNEMENT

À déterminer par les comités eux-mêmes.

COMITÉ SOUS-RÉGIONAL EN ALLAITEMENT MATERNEL : DÉMARCHES POUR UNE PREMIÈRE RENCONTRE

1. Approcher les CLSC pour leur soumettre le projet, vérifier leur disponibilité pour une rencontre d'information/agrément et recueillir les coordonnées des organismes en allaitement maternel sur leur territoire et du responsable de la maison des naissances s'il y en a.

Demander s'ils ne connaîtraient pas un médecin particulièrement intéressé à promouvoir l'allaitement maternel sur leur territoire et si oui, l'approcher pour lui demander son intérêt à participer au comité.

2. Rechercher parmi les médecins accoucheurs du CHA ou des pédiatres, un médecin intéressé à promouvoir l'allaitement maternel. L'approcher pour lui demander son intérêt à participer au comité.

3. Contacter le responsable du dossier allaitement maternel de la DSP pour fixer la date d'une première rencontre.

Évaluer approximativement le nombre de personnes à convier à la rencontre.

4. Réserver une salle pour la rencontre avec rétroprojecteur.

5. Préparer une lettre d'invitation et un premier ordre du jour.

6. Convier les CLSC (coordonnateurs et/ou cliniciennes), les organismes communautaires, les maisons des naissances et les médecins intéressés à une première rencontre. (Les invitations pour les organismes communautaires, les maisons des naissances et les médecins proposés par les CLSC peuvent se faire via les CLSC).

Joindre à l'envoi un premier ordre du jour.

7. Prévoir quelques copies supplémentaires de l'ordre du jour pour la première rencontre.

N.B. La DSP a prévu une liste à faire circuler lors de la première rencontre pour recueillir les coordonnées des participants.

COMITÉ SOUS-RÉGIONAL EN ALLAITEMENT MATERNEL : ORDRES DU JOUR PROPOSÉS

POUR LA PREMIÈRE RENCONTRE

1. Ouverture de la réunion adoption de l'ordre du jour.
2. Accueil et présentations.
3. Nomination d'un secrétaire pour la rencontre.
4. Questionnaire.
5. Historique de la démarche de concertation en allaitement maternel dans notre région.
6. But et mandats des comités sous-régionaux en allaitement maternel (CSRAM).
7. Tour de table (questions, réactions, etc.).
8. Adhésion au projet.
9. Mode de fonctionnement :
 coordination des réunions;
 rédaction des procès-verbaux;
 calendrier des rencontres.
10. Représentant au CRAM.
11. Nom du CSRAM.
12. Varia.
13. Levée de la rencontre.

POUR LA DEUXIÈME RENCONTRE

1. Ouverture de la réunion adoption de l'ordre du jour.
2. Adoption du procès-verbal de la rencontre précédente.
3. Accueil et présentation des nouveaux membres (si approprié).
4. Compilation des questionnaires distribués à la première rencontre.
5. Pochettes sur l'allaitement maternel.
6. Distribution des questionnaires sur le Profil.
7. Plan d'action.
8. Varia.
9. Levée de la rencontre.

QUESTIONNAIRE AA1

1. À propos de votre présence au comité,
Avez-vous des **attentes** particulières?
Oui Non

Si oui, nommez-les.

2. Parmi les énoncés suivants, identifiez ce que vous considérez comme un ou des **besoins spécifiques en matière d'allaitement maternel** dans votre sous-région?
(Vous pouvez cocher plus d'une case et préciser au besoin).

- Activités de promotion : _____
- Concertation : _____
- Uniformisation de l'information : _____
- Formation : _____
- Outils (matériel éducatif, liste de références, etc.) : _____
- Ressources professionnelles : _____
- Ressources communautaires : _____
- Autres : _____

3. Quelle(s) **action(s) à long terme**, souhaiteriez-vous réaliser dans le cadre des travaux du comité?

4. Selon vous, quels sont les projets et/ou activités à réaliser **en priorité au cours de l'année** qui vient?

En terminant, avez-vous des commentaires et/ou suggestions?

Nom : _____
Titre d'emploi : _____
Lieu de travail : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
Télécopieur : _____
Courriel : _____

Merci d'avoir pris le temps de répondre!

Johanne Bienvenue
Marie-José Legault
Direction de santé publique de Montréal-Centre

QUESTIONNAIRE AA2

1. Depuis quand participez-vous au présent comité? _____ 2001.
mois

2. Voici une liste d'attentes de besoins en matière d'allaitement maternel dans votre sous-région, que les membres du comité ont identifiés au début de leurs travaux. En tenant compte du fait que le comité n'existe que depuis quelques mois, pourriez-vous dire si ces attentes et/ou besoins ont été traités de manière satisfaisante, plus ou moins satisfaisante ou insatisfaisante, par le comité?

ATTENTES OU BESOINS	SATISFAISANTE	PLUS OU MOINS SATISFAISANTE	INSATISFAISANTE
Concertation entre différents partenaires			
Continuité des services			
Uniformisation de l'information			
Formation			
Meilleur support pour les femmes allaitantes			
Activités de promotion			
Promotion d'outils			
Politique commune sur l'allaitement			

3. Si vous avez coché une autre case que « satisfaisante » à la question précédente, à l'un ou plusieurs attentes de besoins, dites-nous pourquoi :

4. Quel est votre degré de satisfaction en ce qui concerne les éléments suivants?

ÉLÉMENTS ÉVALUÉS	TRÈS SATISFAITE	MOYENNEMENT SATISFAITE	INSATISFAITE	JOINDRE VOS COMMENTAIRES S'IL Y A LIEU
Ensemble des travaux du comité				
Déroulement des rencontres				
Climat des rencontres				
Participation des membres				
Animation				
Heure et lieu des rencontres				
Tâches qui vous ont été dévolues				
Profil des ressources				
Soutien de la DSP				

5. Quelles suggestions feriez-vous en vue d'améliorer la mise en place d'autres comités sous-régionaux en allaitement maternel?

6. Avez-vous d'autres commentaires?

Merci!

Marie-José Legault

GRILLE DES RÉUNIONS

NOM : _____

DATE : _____

	à 8 h	à 8 h
PRÉSENCES :	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>

ABSENCES : _____

PROCÉDURE : DÉBUT : _____ FIN : _____

LECTURE O.DU J. :

MODIFICATION(S) O.DU J. :

O.DU J. COMPLÉTÉ :

RAPPEL(S), SI NÉCESSAIRE : _____

DISCUSSION(S) HORS D'ORDRE : _____ + _____

IMPRESSIONS GÉNÉRALES

POINTS FORTS : _____

CLIMAT : _____

CONFLITS : _____

TEMPO : _____

APPRÉCIATION : DOCUMENTATION : _____

SALLES : _____

AUDIO VISUEL : _____

APRÈS LA RÉUNION : _____

FEUILLE D'OBSERVATION

NO	SUJET (thème, organisme)	COMMENTAIRES (principaux points de vue(qui), désaccord(s)(qui), exclusion(qui), qualité de l'écoute, discussion active(%), intervention DSP, durée, etc.)	DÉCISION(S) (tâche(s), responsable(s), échéance(s), etc.)	SUIVI

EXEMPLES DE PROFIL DES RESSOURCES ET SERVICES EN ALLAITEMENT MATERNEL (1)

Sujets	Caractéristiques de la clientèle			Langue d'expression			Taux d'allaitement maternel						
	Nombre de naissances (CHA/CLSC)/ nombre de mères rejointes (O. com.)	Nombre de femmes inscrites au programme OLO et/ou NE-GS % 2	Nombre de mères de moins de 20 ans %	Clientèle s'exprimant en français (%)	Clientèle s'exprimant en anglais (%)	Clientèle allophone (%)	Autres langues	% pratique allaitement à la naissance	% pratique allaitement à la sortie	3 à 7 jours	8 à 15 jours	3 mois	6 mois
CHA de LaSalle													
CLSC LaSalle													
CLSC Verdun/Côte Saint-Paul													
CLSC St-Henri													
Clinique com. Pointe St-Charles													
CLSC Du Vieux La Chine													
Nourri-Source LaSalle													
Nourri-Source Verdun/Côte Saint-Paul													
Nourri-Source St-Henri													
Nourri-Source Pointe St-Charles													
Nourri-Source Du Vieux La Chine													

EXEMPLES DE PROFIL DES RESSOURCES ET SERVICES EN ALLAITEMENT MATERNEL (2)

Sujets	Rencontres prénatales et informations sur l'allaitement maternel									Visite de l'hôpital		
	Cours prénataux/séances d'information	Invités	Services spécifiques : OLO/NÉ-GS/DDM	Site des cours	A.M. traité comment?	Temps accordé à l'allaitement maternel (heures)	Temps accordé aux substituts de lait (heures)	Les futures mères rencontrent-elles des mères allaitantes?	Cours aux clientèles spécifiques	Services auprès clientèle particulière	Offrez-vous une visite des lieux?	Lors des visites, abordez-vous l'allaitement maternel?
CHA de LaSalle												
CLSC LaSalle												
CLSC Verdun/Côte Saint-Paul												
CLSC St-Henn												
Clinique com. Pointe St-Charles												
CLSC Du Vieux La Chine												
Nourmi-Source LaSalle												
Nourmi-Source Verdun/Côte Saint-Paul												
Nourmi-Source St-Henn												
Nourmi-Source Pointe St-Charles												
Nourmi-Source Du Vieux La Chine												

EXEMPLES DE PROFIL DES RESSOURCES ET SERVICES EN ALLAITEMENT MATERNEL (4)

Sujets	Relances téléphoniques				Visites à domicile			Support téléphonique après le congé	Halte-allaitement			Clinique allaitement		Clinique du nourisson		Infos post-natales		
	Nombre de mères appelées suite au congé/nombre de naissances	Relances ou évaluations téléphoniques auprès des mères allaitantes	A quel moment?	Informations des relances conservées dans un dossier	Nombre de mères visitées après l'accouchement (%)	Visites auprès de toutes les mères allaitantes	Grille évaluation de A.M.	Accès	Haltes allaitement	Où	Invités	Cliniques d'allaitement	Par qui?	Clinique du nourisson	Par qui?	Rencontres ou séances d'information postnatales	Invité	
CHA de LaSalle																		
CLSC LaSalle							Info-santé											
CLSC Verdun/Côte Saint-Paul																		
CLSC St-Henri																		
Clinique com Pointe St-Charles																		
CLSC Du Vieux La Chine																		
Nouri-Source LaSalle																		
Nouri-Source Verdun/Côte Saint-Paul																		
Nouri-Source St-Henri																		
Nouri-Source Pointe St-Charles																		
Nouri-Source Du Vieux La Chine																		

EXEMPLES DE PROFIL DES RESSOURCES ET SERVICES EN ALLAITEMENT MATERNEL (5)

Sujets	Informations pour les mères					Informations pour les professionnels					Support aux professionnels	Promotion	
	Prêt de livres	Dépliants	Prêt de vidéos	Site internet	Autres types d'informations	Dépliants	Vidéos	Livres	Site internet	Autres types d'informations	Support spécialisé annoncé	Activités de promotion de l'A.M.	Autres services en A.M. sur votre territoire
CHA de LaSalle													
CLSC LaSalle													
CLSC Verdun/Côte Saint-Paul													
CLSC St-Henri													
Clinique com. Pointe St-Charles													
CLSC Du Vieux La Chine													
Nourmi-Source LaSalle													
Nourmi-Source Verdun/Côte Saint-Paul													
Nourmi-Source St-Henri													
Nourmi-Source Pointe St-Charles													
Nourmi-Source Du Vieux La Chine													

EXEMPLES DE PROFIL DES RESSOURCES ET SERVICES EN ALLAITEMENT MATERNEL (6)

Sujets	Services généraux				
	Autre intervenants en A.M. sur le territoire	Consultation médicale sans RV	Consultation médicale avec RV	Consultation en diététique	Nombre de marrainage pendant la dernière année
CHA de LaSalle					
CLSC LaSalle					
CLSC Verdun/Côte Saint-Luc					
CLSC St-Henri					
Clinique com. Pointe St-Charles					
CLSC Du Vieux La Chine					
Noum-Source Lasalle					
Noum-Source Verdun/Côte Saint-Luc					
Noum-Source St-Henri					
Noum-Source Pointe St Charles					
Noum-Source Du Vieux La Chine					



QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION D'UN COMITÉ SOUS-RÉGIONAL EN ALLAITEMENT MATERNEL (CSRAM) À MONTRÉAL-CENTRE	6 \$	
	NUMÉRO D'ISBN OU D'ISSN 2-89494-366-0		

DESTINATAIRE

Nom _____

Organisme _____

Adresse _____

No	Rue	App.
_____	_____	_____
Ville	Code postal	
_____	_____	

Téléphone _____ Télécopieur _____

**Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la
Direction de santé publique de Montréal-Centre.**

Pour information : (514) 528-2400, poste 3646.

Retourner à l'adresse suivante :

Centre de documentation
Direction de santé publique de Montréal-Centre
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
<http://www.santepub-mtl.qc.ca>

**DIRECTION
DE LA SANTÉ
PUBLIQUE**

*Garder notre
monde en santé*

