
RAPPORT D'ENQUÊTE SUR L'INFLUENCE DU « PASSEPORT ALLAITEMENT » SUR LES INTERVENANTS ET LES FEMMES ENCEINTES DU BAS-SAINT-LAURENT

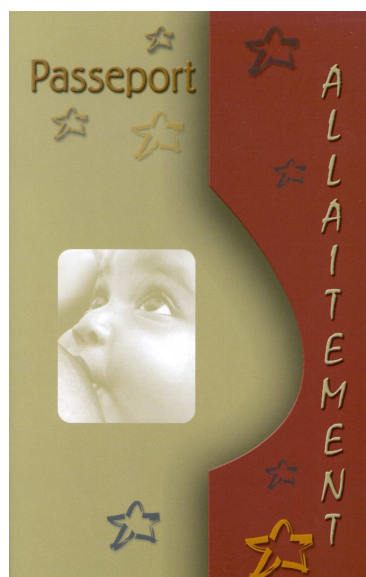


Direction de santé publique et des soins de santé primaires
Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Université de Sherbrooke
Université du Québec à Rimouski

5 janvier 2010

RAPPORT D'ENQUÊTE SUR L'INFLUENCE DU « PASSEPORT ALLAITEMENT » SUR LES INTERVENANTS ET LES FEMMES ENCEINTES DU BAS-SAINT-LAURENT



Direction de santé publique et des soins de santé primaires
Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Université de Sherbrooke
Université du Québec à Rimouski

5 janvier 2010

Chercheure principale

Isabelle Ouellet, B. Sc. inf., IBCLC
Direction de santé publique et des soins de santé primaires
Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Cochercheure principale

Marie Lacombe, inf., Ph. D.
Professeure
Université du Québec à Rimouski (Campus de Lévis)

Cochercheures

Linda Bell, inf., Ph. D.
Professeure agrégée
Université de Sherbrooke

Collaborateur

Docteure Annie Ouellet, M.D., FRSC
Obstétrique-gynécologie
Médecine maternelle et fœtale
Professeure adjointe
Université de Sherbrooke

Saisie, traitement des données et soutien administratif

Danielle Ruest, technicienne en recherche
Lise Laplante, agente administrative
Louise Murray, agente administrative
Direction de santé publique et des soins de santé primaires
Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Analyse des données

Gilles Lapointe, M. Sc. épidémiologiste
Direction de santé publique et des soins de santé primaires
Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Comité aviseur

Docteur Pierre Lévesque
Obstétrique-gynécologie
Rimouski

Docteure Éline Chénard
Obstétrique-gynécologie
Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2010
Bibliothèque nationale du Canada, 2010
ISBN : 978-2-923362-23-6

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

L'utilisation du masculin dans ce texte est effectuée sans discrimination et simplement dans le but d'alléger le texte.

REMERCIEMENTS

La réalisation de cette évaluation a eu lieu grâce au soutien financier et à l'implication de personnes clés.

En premier lieu, nous souhaitons remercier les femmes qui ont accepté de participer à l'étude. Sincères remerciements au directeur de santé publique du Bas-Saint-Laurent, le docteur Robert Maguire qui a cru dès le départ au Passeport allaitement maternel et à la pertinence de cette évaluation. La réalisation de ce projet a été financée en totalité par l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent et soutenue par son personnel. Les personnes suivantes ont contribué à la réalisation de l'évaluation : Mesdames Louise Murray, Danielle Ruest et Lise Laplante ainsi que monsieur Gilles Lapointe. Sans leur implication, il aurait été très difficile de mener ce projet à terme.

Nous remercions les médecins des cliniques médicales suivantes et leurs secrétaires qui ont accepté de participer au projet et nous ont permis de rejoindre les femmes et de faire la collecte des données. Leur contribution fut importante dans ce projet et mérite d'être soulignée.

Docteur Denis Pelletier, La Pocatière
CLSC de Rivière-du-Loup, Rivière-du-Loup
Clinique de gynécologie Saint-Germain, Rimouski-Neigette
Clinique médicale du Boisé Langevin, Rimouski
Centre médical de la Vallée, Matapédia
Clinique médicale St-Rédempteur, Matane

Plusieurs personnes ont participé à la réalisation de cet ouvrage. D'abord les membres du comité scientifique qui nous ont généreusement permis de bénéficier de leur expertise en recherche et en évaluation.

Des sincères remerciements à M. Gilles Lapointe; son expertise en matière de statistiques, sa générosité et son engagement à mener à terme ce projet furent grandement appréciés.

Nous tenons à remercier la Dre Éline Chénard et le Dr Pierre Lévesque qui sont les principaux créateurs du Passeport allaitement. L'outil qu'ils ont développé permet de sensibiliser et d'impliquer davantage les médecins et les professionnels de la santé dans leur rôle de promoteur en allaitement maternel.

L'implication du docteur Pierre Lévesque dans le dossier de l'allaitement maternel, dans la région et dans la province, mérite d'être reconnue. Sa grande générosité et sa disponibilité nous ont permis de faire de grands pas dans le développement d'une culture d'allaitement au Québec.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	15
1.1	Ampleur et gravité du problème	15
1.1.1	Prévalence de l'allaitement	15
1.1.2	Facteurs associés à la décision d'allaiter	16
1.2	L'impact de l'éducation en prénatal.....	17
1.2.1	L'influence de la documentation écrite	17
1.3	Description du projet passeport allaitement	17
1.4	La pertinence de la recherche	19
1.5	But et objectifs de l'étude.....	19
2	MÉTHODOLOGIE	18
2.1	Devis	20
2.2	Population visée et composition de l'échantillon	20
2.3	Recrutement des participants	20
2.3.1	Recrutement des femmes enceintes	20
2.3.2	Recrutement des intervenants	21
2.4	Collecte des données	21
2.4.1	Collecte des données auprès des participantes	22
2.4.2	Collecte de données auprès des intervenantes.....	22
2.5	Outils des collectes de données	23
2.5.1	Questionnaires aux femmes enceintes.....	23
2.5.2	L'outil de collecte des données auprès du focus group	23
2.6	Analyse des données	24
3	CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	25
4	PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	25
4.1	Caractéristiques des participantes.....	25
4.2	Questionnaire 1	27
4.2.1	Question 1 : Comment pensez-vous nourrir votre enfant qui va naître?.....	27
4.2.2	Question 2 : Qu'est-ce qui vous a le plus influencé dans le choix d'alimentation pour votre futur bébé?	28
4.2.3	Question 3 : Quelle source d'information vous a le plus influencé dans le choix d'alimentation du futur bébé?.....	28
4.2.4	Question 4 : Que pensez-vous de l'allaitement maternel?.....	29
4.2.5	Question 5 : Que pensez-vous des préparations commerciales?	30
4.2.6	Question 6 : Qu'est ce que les professionnels de la santé recommandent pour nourrir les bébés?.....	30
4.3	Questionnaire 2	31
4.3.1	Question 1 : Comment pensez-vous nourrir votre enfant qui va naître?.....	32
4.3.2	Question 2 : Où avez-vous reçu le Passeport allaitement?	34
4.3.3	Question 3 : Quand avez-vous reçu le Passeport allaitement?	34
4.3.4	Question 4 : De quelle façon avez-vous reçu les six premières fiches « L'allaitement maternel en 6 visites » contenues dans le Passeport allaitement?	34
4.3.5	Question 5 : Quel intervenant ou professionnel de la santé vous a présenté le Passeport allaitement et invité à faire la lecture de chaque fiche?.....	35

4.3.6	Question 6 : Quelles fiches « L'allaitement maternel en 6 visites » contenues dans le Passeport allaitement avez-vous lues?.....	36
4.3.7	Question 7 : Qu'avez-vous trouvé le plus utile dans le Passeport allaitement?	39
4.3.8	Question 8 : Comment évaluez-vous la clarté de l'information inscrite dans le Passeport allaitement?	41
4.3.9	Question 9 : Comment évaluez-vous la clarté de l'information inscrite dans les fiches contenues dans le Passeport allaitement?.....	41
4.3.10	Question 10 : Les fiches contenues dans le Passeport allaitement vous ont-elles influencé dans le choix de l'alimentation pour votre enfant?	41
4.3.11	Question 11 : Qu'est-ce qui vous a le plus influencé dans votre choix d'alimentation pour votre futur bébé?	42
4.3.12	Question 12 : Parmi toutes les sources d'information disponibles, laquelle vous a le plus influencé dans le choix d'alimentation pour votre futur bébé?	43
4.3.13	Question 13 : Que pensez-vous des préparations commerciales?	44
4.3.14	Question 14 : Que pensez-vous de l'allaitement maternel?	44
4.3.15	Question 15 : Qu'est-ce que les professionnels de la santé recommandent pour nourrir les bébés?.....	45
4.3.16	Question 16 : Comment peut-on favoriser la réussite de l'allaitement maternel à l'hôpital?	48
4.3.17	Question 17 : Quel est votre niveau de satisfaction à l'égard des six fiches « L'allaitement maternel en 6 visites » contenues dans le Passeport allaitement comme outil d'information reçu lors de la grossesse?.....	49
4.4	Questionnaire 3	50
4.4.1	Question 1 : Depuis sa naissance, avez-vous allaité votre bébé au moins une fois?	50
4.4.2	Question 2 : Depuis sa naissance, votre bébé a-t-il reçu d'autres aliments que le lait maternel? Si oui, spécifiez le type d'aliment et l'âge du bébé au moment où l'aliment a été introduit.	51
4.4.3	Question 3 : Pour quelles raisons avez-vous introduit un autre aliment?	52
4.4.4	Question 4 : Actuellement, comment nourrissez-vous votre bébé?	52
4.4.5	Question 5 : Pendant combien de temps avez-vous allaité votre bébé?.....	53
4.4.6	Question 6 : Pour quelles raisons avez-vous cessé complètement l'allaitement?	53
4.4.7	Question 7 : Qu'est-ce qui vous incite à poursuivre votre allaitement?	54
4.4.8	Question 8 : À quel moment avez-vous reçu les 4 fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le Passeport allaitement?	54
4.4.9	Question 9 : De quelle façon avez-vous reçu les 4 fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le Passeport allaitement?	55
4.4.10	Question 10 : Quel intervenant ou professionnel vous a expliqué les quatre fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le Passeport allaitement et invité à en faire la lecture?	56

4.4.11	Question 11 : Quelles fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le Passeport allaitement, avez-vous lues?	56
4.4.12	Question 12 : Comment évaluez-vous la clarté de l'information inscrite dans les quatre fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital ... en 4 étapes » dans le Passeport allaitement?	57
4.4.13	Question 13 : Parmi les quatre fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... ..en 4 étapes » contenues dans le Passeport allaitement, lesquelles avez-vous trouvé les plus utiles?	57
4.4.14	Question 14 : Quel est votre niveau de satisfaction global des quatre fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le Passeport allaitement comme outil d'information?	58
4.4.15	Question 15 : Que pensez-vous des préparations commerciales?	58
4.4.16	Question 16 : Que pensez-vous de l'allaitement maternel?	58
4.4.17	Question 17 : Qu'est-ce que les professionnels recommandent pour nourrir les bébés?	59
4.4.18	Question 18 : Lors de votre séjour à l'hôpital, qu'est-ce qui vous a le plus aidé dans votre allaitement?	60
4.4.19	Question 19 : Lors de votre séjour à l'hôpital, qu'est-ce qui a nui à votre allaitement?	61
4.4.20	Question 20 : Après votre retour à la maison, qu'est-ce qui a le plus nui à votre allaitement?	62
4.4.21	Question 21 : Cochez toutes les ressources que vous avez utilisées pour vous aider dans votre allaitement et indiquez votre satisfaction face au soutien reçu de chacune de ces ressources?	63
4.4.22	Question 22 : Quel est votre niveau de satisfaction globale du Passeport allaitement comme outil d'information?	64
4.4.23	Question 23 : Par rapport aux documents écrits que vous avez reçus ou que vous recevez en matière d'allaitement maternel, que pensez-vous du Passeport allaitement?	64
4.5	Le point de vue des intervenants ou des professionnels de la santé sur le passeport allaitement.....	65
4.5.1	Satisfaction des intervenants par rapport au Passeport allaitement ...	65
4.5.2	Perception des intervenants du niveau de satisfaction des mères envers le Passeport.....	65
4.5.3	Impact du Passeport sur la perception qu'ont les intervenants de l'allaitement maternel	66
4.5.4	Utilité du passeport pour les intervenants.....	67
4.5.5	Recommandations des intervenants	70
5	DISCUSSION	69
5.1	Des principaux constats de l'étude	69
5.2	Forces et limites de l'étude	76
5.3	Implications de l'étude	77
6	RECOMMANDATIONS.....	78
7	CONCLUSION.....	79
	RÉFÉRENCES.....	81

Annexe 1 L'allaitement maternel, donnez-nous votre opinion. Questionnaire 1.

Annexe 2 Vous avez reçu et lu le Passeport allaitement, donnez-nous vos impressions. Questionnaire 2.

- Annexe 3 Vous avez reçu et lu le Passeport allaitement, donnez-vous vos impressions. Questionnaire 3.
- Annexe 4 Formulaire de consentement.
- Annexe 5 Guide de discussion pour évaluer l'influence du Passeport allaitement sur les intervenants du Bas-Saint-Laurent.
- Annexe 6 Certificat d'éthique.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Répartition des femmes participantes en fonction de diverses caractéristiques personnelles, familiales ou socioéconomiques liées à l'enfant	26
Tableau 2	Répartition (%) des répondantes en fonction du nombre de fiches sur l'allaitement et selon l'intention exprimée quant au mode d'alimentation du bébé, soit au début de la grossesse, soit vers la fin de celle-ci.....	39
Tableau 3	Perceptions des futures mères en regard des recommandations des professionnels sur l'alimentation du bébé, en fonction de la parité et selon que la question était posée au début du suivi (Q-1) ou vers la 34 ^e semaine de grossesse (Q-2).....	46
Tableau 4	Nombre de femmes ayant utilisé chacune des ressources mentionnées selon leur degré de satisfaction.....	64

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Intentions des femmes enceintes quant au mode d'alimentation de leur enfant, selon la parité et l'expérience d'un allaitement antérieur.....	27
Figure 2	Sources d'information influençant les futures mères quant au choix d'alimentation de leur enfant.....	28
Figure 3	Perceptions des futures mères vis-à-vis l'allaitement maternel.....	29
Figure 4	Recommandations des professionnels de la santé selon les futures mères	31
Figure 5	Pourcentage des multipares avec une expérience d'allaitement et qui désirent allaiter le plus longtemps possible leur enfant, selon la durée de l'allaitement antérieur	33
Figure 6	Intentions des futures mères quant à la façon de nourrir leur enfant selon les réponses fournies au premier questionnaire (début de grossesse) ou au second questionnaire (34 ^e -36 ^e semaine de grossesse)	34
Figure 7	Répartition des répondantes au second questionnaire selon le mode de distribution des fiches prénatales et le nombre de fiches lues	35
Figure 8	Proportion des répondantes selon le type d'intervenant ou de professionnel leur ayant présenté le Passeport allaitement et les fiches sur l'allaitement.....	36
Figure 9	Proportion des 176 répondantes qui ont lu les fiches sur l'allaitement, selon le numéro de la fiche.....	37

Figure 10	Nombre de répondantes déclarant avoir lu soit 1 ou 2 fiches, soit entre 3 et 5 fiches, selon le numéro des fiches lues38
Figure 11	Éléments du Passeport allaitement selon le pourcentage de répondantes qui les jugent les plus utiles (note : une même personne peut avoir fait plusieurs choix)40
Figure 12	Nombre de femmes influencées par chacune des fiches.....41
Figure 13	Changements survenus dans le choix du mode d'alimentation de l'enfant, chez les 32 femmes disant avoir été influencées en ce sens par les fiches contenues dans le Passeport allaitement42
Figure 14	Sources d'information ayant influencé les futures mères quant aux choix d'alimentation de leur enfant, selon que la question était posée au début de la grossesse (1 ^{er} questionnaire) ou vers la fin de celle-ci (2 ^e questionnaire).....43
Figure 15	Perceptions des futures mères vis-à-vis l'allaitement maternel selon que la question était posée au début du suivi de grossesse ou vers la fin de celui-ci44
Figure 16	Proportion des femmes enceintes croyant que l'allaitement permet de se sentir proche du bébé selon le nombre de fiches prénatales lues.....45
Figure 17	Perceptions des futures mères en regard des recommandations des professionnels sur l'alimentation du bébé, selon que la question était posée au début ou vers la fin du suivi de grossesse.....46
Figure 18	Proportion des femmes enceintes selon la connaissance des recommandations des professionnels de la santé et le nombre de fiches prénatales lues.....47
Figure 19	Perceptions des participantes quant aux facteurs de réussite de l'allaitement maternel à l'hôpital.....48
Figure 20	Connaissances des participantes quant aux facteurs de réussite de l'allaitement maternel à l'hôpital, selon qu'elles ont lu ou non la fiche prénatale n° 5 « Comment favoriser l'allaitement ».....49
Figure 21	Nombre de mères ayant allaité au moins une fois et qui déclarent avoir introduit un autre type d'aliment, selon le type d'aliment et l'âge (en jours) du bébé au moment où l'aliment a été introduit51
Figure 22	Raisons données par les mères pour introduire un autre aliment52
Figure 23	Fréquence des raisons (nombre de mentions) données par les mères pour poursuivre l'allaitement.....54
Figure 24	Répartition des mères ayant allaité au moins une fois leur bébé, selon le moment où elles ont reçu les 4 fiches « J'apprends à allaiter... ».....55
Figure 25	Répartition des mères qui ont allaité au moins une fois selon le mode de distribution des fiches postnatales et le nombre de fiches lues.....56

Figure 26	Pourcentage des répondantes ayant trouvé utiles les fiches « J'apprends à l'allaiter à l'hôpital... en 4 étapes ».....	57
Figure 27	Évolution de la perception de l'allaitement maternel entre le début et la 34 ^e semaine de grossesse et la période suivant l'accouchement	58
Figure 28	Proportion des mères qui ont allaité au moins une fois, selon qu'elles perçoivent l'allaitement comme permettant de se sentir proche du bébé et le fait d'avoir lu les quatre fiches postnatales.....	59
Figure 29	Perception de la recommandation des professionnels de la santé en matière d'alimentation du bébé	60
Figure 30	Éléments les plus utiles à l'allaitement lors du séjour à l'hôpital	61
Figure 31	Fréquence des facteurs ayant nui à l'allaitement lors du séjour à l'hôpital.....	62
Figure 32	Fréquence des facteurs ayant nui à l'allaitement après le retour à la maison	63

1 INTRODUCTION

Cette première section présente une mise en contexte de l'étude et une revue des écrits pertinents. Différents aspects sont couverts dans la recension des écrits, soit : la prévalence provinciale et régionale de l'allaitement maternel, les recommandations en matière d'allaitement maternel, les facteurs qui influencent les femmes dans leur prise de décision à allaiter et finalement, l'impact de l'éducation auprès des femmes, plus spécifiquement de l'information écrite.

1.1 Ampleur et gravité du problème

Depuis le siècle dernier, l'art de l'allaitement s'est perdu au profit des fabricants de préparations commerciales pour nourrissons, laissant place à un nouveau mode d'alimentation qui fut et est encore considéré comme une équivalence, ce qui n'en est rien. En effet, les études scientifiques des 30 dernières années nous permettent maintenant de croire que l'utilisation des préparations commerciales comporte des risques pour la santé et le développement des enfants et confirme la supériorité du lait maternel (Infact Canada, 2002). En plus d'offrir à l'enfant une croissance optimale, l'allaitement peut le protéger, ainsi que sa mère, contre différents problèmes de santé d'où une diminution du taux d'hospitalisation et des coûts de soins de santé (MSSS, 2001, Badlissi et Guillemette, 2005). C'est pourquoi la promotion et le soutien à l'allaitement maternel sont considérés comme des stratégies de santé publique des plus profitables pour notre société.

Au mois de mai 2001, la 54^e Assemblée mondiale de la santé recommandait de renforcer **les activités et de développer de nouvelles approches pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement exclusif pendant six mois** et, encourageait l'apport d'aliments de compléments sûrs et adaptés, avec poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà. L'Assemblée a également proposé de mettre l'accent sur **les voies de diffusion sociale de ces concepts, de façon à amener la communauté à adhérer à ces pratiques (OMS 2001)**.

1.1.1 Prévalence de l'allaitement

Une culture du biberon semble toujours prédominer au Québec. Les dernières données rendues disponibles montrent toutefois que les taux d'initiation et de persistance de l'allaitement sont à la hausse. En effet, en octobre 2006, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) a dévoilé les résultats d'une première enquête populationnelle sur l'allaitement maternel au Québec. Ces données permettent de dresser un portrait de l'allaitement maternel au Québec et d'évaluer si les objectifs du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), contenus dans les Lignes directrices de 2001, ont été atteints. Selon l'enquête, 85,1 % des bébés québécois reçoivent du lait maternel au moins une fois au cours de leur séjour en maternité ou en maison de naissance. Les résultats montrent, par contre, que le taux d'allaitement diminue au cours des premiers mois de vie de l'enfant. À deux mois, 67 % des enfants sont allaités alors qu'à six mois, seulement 47 % d'entre eux le sont toujours. Si l'on compare ces chiffres avec les dernières données de l'Étude longitudinale sur l'alimentation des enfants du Québec en

2002 (L'ELDEQ), les résultats indiquent cependant une hausse importante au cours des dix dernières années au Québec.

Au niveau régional, le Bas-Saint-Laurent note une hausse importante de ses taux d'allaitement. Selon nos avis de naissance en 2003, 77,3 % des bébés ont été allaités lors du séjour en service de maternité comparativement à 85,5 % en 2009. Selon les dernières données de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), environ 45,7 % le sont toujours à six mois de vie. Malheureusement, l'allaitement exclusif demeure toutefois marginal, car seulement 2,6 % des bébés reçoivent uniquement du lait maternel à six mois de vie.

1.1.2 Facteurs associés à la décision d'allaiter

Plusieurs facteurs viennent influencer la prise de décision des femmes dans le choix du type d'alimentation pour leur bébé. Selon l'ISQ (2006), les femmes issues des classes socioéconomiques moyennes et supérieures, qui ont un degré élevé de scolarité, non francophones, qui sont mariées et non-fumeuses, sont plus nombreuses à opter pour l'allaitement. Selon Scott et ses collaborateurs (2004), l'attitude de la femme concernant l'allaitement semble être un meilleur prédicteur de l'allaitement que l'attitude de son conjoint et même que les facteurs démographiques. Le niveau de connaissances que possèdent les femmes sur l'allaitement est un élément majeur dans la prise de décision comme en témoigne Bell et al (1999) et l'American Academy of Pediatrics (2005): les connaissances que possèdent les femmes sur les effets bénéfiques de l'allaitement pour leur enfant seraient leur première motivation à allaiter. Autre élément à considérer, la prise de décision sur le mode d'alimentation de leur nourrisson se ferait avant le début de la grossesse (ELDEQ 1998-2002). L'intention d'allaiter est un prédicteur de la poursuite de l'allaitement jusqu'à six mois de vie de l'enfant (Bell et al, 2008). Ces données mettent en perspective l'importance d'une intervention précoce en prénatal, jumelée à des activités de promotion dirigées vers la population en général. Si les femmes veulent prendre une décision éclairée, elles et leur conjoint doivent recevoir une information juste et suffisante, basée sur des recherches scientifiques valides. Elles doivent être au fait des exigences liées à l'allaitement, des problèmes qui peuvent survenir pendant cette période et des façons d'y remédier (MSSS, 2001).

L'enseignement et le soutien offerts par des professionnels de la santé sont aussi des éléments importants pouvant influencer la prise de décision et supporter la poursuite de l'allaitement. De ce fait, il est important que les professionnels de la santé reçoivent une formation à jour sur l'importance de l'allaitement, de sa pratique et sur la résolution des différentes problématiques. Leurs nombreuses possibilités d'intervention pendant toute la période de la grossesse et lors du séjour en maternité permettent aux médecins et aux sages-femmes de pouvoir faire de la promotion et de les soutenir dans leur prise de décision. Le groupe d'étude canadienne sur l'examen médical périodique (2004) a indiqué dans une de ses recommandations qu'il était important de faire du counselling prénatal et postnatal en matière d'allaitement maternel et d'adopter des mesures périnatales qui favorisent l'allaitement.

L'opinion qu'ont les professionnels de la santé de l'impact que peuvent avoir leurs conseils et le niveau de support offerts aux femmes allaitantes influencent positivement l'allaitement exclusif (Taveras et al, 2004). Selon une étude faite auprès des femmes primipares (Hall et Hauck, 2007), des professionnels de la santé transmettraient

cependant de l'information erronée, contradictoire et exerceraient une pression sur les femmes pour qu'elles allaitent. Malgré ces faits, la perception qu'elles ont de leur habileté à allaiter et leur niveau d'engagement à réaliser leur allaitement semble avoir plus d'impact dans leur persistance à allaiter (Hauck et al, 2007). La prise en compte de ces résultats est déterminante dans l'élaboration de stratégies d'éducation efficaces.

1.2 L'impact de l'éducation en prénatal

Selon Dremsek et ses collaborateurs (2003), donner de l'information sur l'allaitement a un impact important sur son incidence, mais non sur sa durée. De plus, les femmes souhaitent avoir de l'information sur le sujet, car selon McFadden et Tool (2006) ainsi que Moore et Coty (2006), les femmes, même celles avec un niveau socioéconomique bas, souhaitent avoir plus d'information sur l'allaitement. L'accessibilité à des rencontres prénatales universelles a souvent été questionnée par les principaux acteurs du réseau de la santé du Québec. Il est pourtant clair qu'offrir un programme d'éducation dans la période prénatale augmente le niveau de connaissances chez la femme et développe chez elle une attitude plus positive envers l'allaitement, et une hausse des taux d'initiation (Huang et al, 2007, Hall et Jones, 2007). Concrètement, des activités types : ateliers informatifs et pratiques dans des rencontres prénatales de groupe, des rencontres individuelles sur les bienfaits et la pratique de l'allaitement semblent être les meilleures stratégies à utiliser pour influencer l'initiation et la poursuite de l'allaitement (Fairbank et al, 2000, Guise et al, 2003, Forster et al, 2004, National Institute Health and Clinical Excellence 2005, Noel-Weiss et al, 2006).

1.2.1 L'influence de la documentation écrite

Différentes études ont clairement établi les stratégies efficaces pour promouvoir l'allaitement maternel chez les femmes enceintes. Le groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) a publié en mars 2004 ses recommandations sur l'allaitement maternel en s'appuyant sur des données probantes concernant les interventions de counselling qui améliorent le taux d'allaitement et en prolongent la durée. Cette étude dresse un portrait du niveau d'efficacité des outils utilisés pour promouvoir l'allaitement maternel en pré et postnatal. Ils ne recommandent pas de donner des documents écrits pour promouvoir l'allaitement, car ils offrent peu d'avantages lorsqu'ils sont donnés aux femmes sans encadrement professionnel (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2005).

1.3 Description du projet Passeport allaitement

Depuis quelques années, la Direction de santé publique et des soins de santé primaires du Bas-Saint-Laurent travaille, avec les équipes de périnatalité de son territoire, à réaliser son Plan d'action régional en matière d'allaitement maternel. L'implantation de l'initiative Ami des bébés (AIB) est la principale activité priorisée dans le but de changer les pratiques de soins pour promouvoir et soutenir l'allaitement dans nos établissements de santé. L'efficacité de ce programme repose sur des données probantes reconnues au niveau international par l'OMS et l'UNICEF. L'IAB est la principale activité recommandée au niveau mondial pour augmenter le taux d'initiation et de durée de

l'allaitement maternel. Il faut souligner que dans ses Lignes directrices de 2001, le MSSS a clairement identifié ce programme comme le principal moteur de changement pour développer une culture d'allaitement au Québec. Une des démarches importantes de ce programme est de respecter les « dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » dont la troisième implique de renseigner toutes les femmes enceintes et leur famille sur les avantages de l'allaitement maternel et de sa pratique. Un plus grand nombre de femmes choisiraient de nourrir leur nouveau-né si elles étaient mieux informées des dangers et des coûts de l'alimentation artificielle et des bénéfices de l'allaitement (Santé Canada, 2000).

La Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent travaille, avec l'aide des professionnels de la santé, à réaliser cette condition et à promouvoir l'allaitement maternel. Ce sont les professionnels de la santé de la région qui sont les premiers promoteurs de l'allaitement. Le travail de la répondante de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent est de soutenir les professionnels dans leur rôle; c'est pourquoi il est important de développer des outils et des événements qui viendront appuyer et faciliter leur travail.

D'après une idée originale de la Dre Éline Chénard et du Dr Pierre Lévesque, tous deux obstétriciens-gynécologues de Rimouski, le Passeport allaitement, un outil d'enseignement, est diffusé à toutes les femmes enceintes de la MRC de Rimouski-Neigette depuis mai 2001. Il est conçu pour que les futurs parents reçoivent une information juste sur l'allaitement maternel et sur les risques associés aux préparations commerciales. Les fiches sont distribuées graduellement, soit une fiche à chaque visite au cabinet de médecin au cours de la grossesse pour un total de six fiches. Par la suite, le Passeport allaitement est complété à l'hôpital, à la naissance de l'enfant, avec quatre autres fiches supportant l'apprentissage de l'allaitement. Le Passeport allaitement est également un carnet personnel qui permet à la femme enceinte d'inscrire ses rendez-vous et l'évolution de sa grossesse.

Selon les commentaires recueillis de façon anecdotique chez les patientes et les professionnels, le Passeport allaitement semble répondre à un besoin. Son concept de fiches remises une à une au cours de la grossesse et après l'accouchement, son utilisation par les médecins et les autres intervenants lors de l'enseignement auprès des femmes et son aspect visuel attrayant semblent avoir un plus grand impact auprès de la clientèle que les feuillets d'information traditionnels qui sont offerts sans encadrement par les intervenants. De plus, le Passeport allaitement semble aussi promouvoir l'utilisation d'un langage plus homogène chez les professionnels. Il semble donc pertinent d'étendre la diffusion de cet outil à l'ensemble du territoire bas-laurentien.

Depuis septembre 2004, le Passeport allaitement a été révisé et est maintenant l'outil de référence en matière de promotion de l'allaitement dans le Bas-Saint-Laurent. Les centres de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent sont responsables de la distribution du Passeport dans les bureaux des médecins et des sages-femmes de la région. Selon le nombre de Passeports qui a été porté en commande au cours des années à la Direction de santé publique, nous estimons qu'entre 80 à 90 % des femmes enceintes de la région reçoivent le Passeport allaitement. Mais quelle est la valeur éducative de cet outil? Les femmes sont-elles vraiment satisfaites? Est-ce que le Passeport allaitement influence la femme dans sa prise de décision d'opter pour l'allaitement? C'est ce à quoi veut répondre, entre autres, cette étude.

1.4 La pertinence de la recherche

Depuis son lancement, plusieurs régions du Québec ainsi qu'un centre hospitalier du Nouveau-Brunswick ont manifesté leur intérêt d'acquérir et de diffuser le Passeport allaitement sur leur territoire. Considérant l'absence d'évaluation scientifique crédible sur la satisfaction de la clientèle et sur l'impact du Passeport allaitement dans la prise de décision face au mode d'alimentation du nourrisson, il est impératif qu'une telle évaluation du Passeport allaitement, soit faite avant qu'une diffusion élargie ne soit entreprise. Il sera ainsi plus responsable de notre part d'engager des fonds publics avec des données qui établiront les bénéfices attendus confirmant sa pertinence et son apport dans la prise de décision de la femme d'opter pour l'allaitement maternel comme mode d'alimentation pour son nourrisson et sa satisfaction à utiliser cet outil. Malgré la recommandation émise par le National Institute for Health and Clinical Excellence en 2005 qui ne recommande pas la distribution de document écrit, le concept de diffusion du Passeport allaitement apporte des éléments différents et intéressants. En effet, ce dernier diffère des feuillets traditionnels, car son concept de distribution des fiches amène une transmission de l'information par étape et une implication des professionnels dans la diffusion du contenu. À notre connaissance, très peu d'études ont évalué la valeur éducative d'un outil de promotion et la satisfaction de la clientèle face à l'utilisation de ces outils. Nous croyons donc que l'évaluation du Passeport allaitement permettra d'apporter de nouvelles données ou de confirmer les résultats sur les moyens efficaces de promouvoir l'allaitement maternel et de supporter les professionnels de la santé dans cette promotion. Cette étude vient supporter les initiatives régionales et locales dans la réalisation des différentes conditions du programme « Ami des bébés ».

1.5 But et objectifs de l'étude

Le but de l'étude est de décrire la contribution du Passeport allaitement sur la prise de décision de la femme enceinte d'opter pour l'allaitement maternel ainsi que sur sa persistance.

Les objectifs spécifiques sont :

1. Identifier les caractéristiques (personnelles, familiales et socio-économiques) des femmes qui ont reçu le Passeport allaitement.
2. Établir la prévalence des femmes qui ont lu le Passeport allaitement.
3. Décrire le mode de distribution du Passeport allaitement auprès des femmes enceintes et allaitantes.
4. Décrire la perception des femmes vis-à-vis l'allaitement et les préparations commerciales en pré et postnatales.
5. Évaluer le niveau de satisfaction des femmes qui utilisent le Passeport allaitement.
6. Évaluer l'utilité du Passeport allaitement pour les femmes enceintes et les nouvelles mères.
7. Décrire l'impact du Passeport allaitement dans la prise de décision des femmes d'opter pour l'allaitement maternel.
8. Déterminer le niveau de satisfaction des intervenants et de l'utilisation qu'ils font du Passeport allaitement comme outil de référence pour la promotion de l'allaitement.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Devis

Il s'agit d'une étude descriptive corrélationnelle.

2.2 Population visée et composition de l'échantillon

Participants

La population visée par l'enquête était toutes les femmes enceintes primipares et multipares, peu importe leur choix d'alimentation de leur enfant qui va naître et qui commençait leur suivi de grossesse dans les cabinets de médecins participants au projet de recherche entre le mois de septembre 2005 au mois d'avril 2006. Seulement les femmes de moins de 18 ans étaient exclues de l'échantillon. Près de 900 femmes étaient susceptibles de commencer leur grossesse au cours de cette période.

Intervenants : professionnels de la santé et groupes d'entraide en allaitement

Tous les médecins accoucheurs et les sages-femmes ainsi que deux infirmières par CSSS travaillant en périnatalité soit, une provenant du CLSC et l'autre du service de maternité de la région ont été visées par cette étude. Les gestionnaires d'établissement devaient déterminer quelles infirmières pouvaient participer à l'activité permettant la collecte de données. Une représentante pour chaque groupe d'entraide de la région a également été visée. Aucun critère d'exclusion n'a été défini pour cet échantillon. Au total, ce sont près de 43 intervenants qui étaient susceptibles de participer à l'étude.

2.3 Recrutement des participants

2.3.1 Recrutement des femmes enceintes

Afin d'avoir accès aux femmes enceintes et aux nouvelles mères dans les milieux de soins, le protocole de recherche, la feuille de consentement de même que les questionnaires à remettre aux mères furent envoyés par la poste à tous les médecins obstétriciens et sages-femmes de la région. Les milieux qui ont accepté de participer devaient faire parvenir à la Direction de santé publique, une feuille d'autorisation signée par le médecin ou la sage-femme avec les coordonnées de la personne responsable de la distribution des questionnaires d'évaluation.

Six milieux médicaux (cabinet privé, clinique, CLSC) ont accepté de participer au recrutement des femmes pour l'évaluation du Passeport, soient :

Docteur Denis Pelletier, La Pocatière
CLSC Rivières et marées, Rivière-du-Loup
Clinique de gynécologie Saint-Germain, Rimouski-Neigette
Clinique médicale du Boisé Langevin, Rimouski
Centre médical de la Vallée, La Matapédia
Clinique médicale St-Rédempteur, Matane
Les sages-femmes n'ont toutefois pas répondu à l'appel pour cette partie de l'évaluation.

Pour ce faire, les secrétaires ou les infirmières des obstétriciens étaient responsables de présenter un formulaire de consentement aux nouvelles femmes enceintes qui se présentaient pour un premier rendez-vous en début de grossesse. Les femmes demeuraient libres de participer ou non. Aucune forme de rétribution n'a été prévue pour leur participation à cette étude.

2.3.2 Recrutement des intervenants

Dans le cadre d'une rencontre de la Table de concertation régionale en allaitement, les infirmières en service de maternité et en CLSC, les groupes d'entraide, les sages-femmes et les médecins ont été invités, par lettre, par la Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent à participer au focus group. Les objectifs de l'activité, le déroulement de la rencontre, le caractère anonyme de l'activité furent expliqués dans l'envoi. Ils devaient s'inscrire à la Direction de santé publique, leur inscription faisait foi de consentement. Toutefois, les annulations et les inscriptions sur place étaient également acceptées. L'intervenante qui ne souhaitait pas participer au focus group, mais être présente à la réunion pouvait simplement se retirer au début de l'activité.

Les intervenants participants provenaient de sept CSSS et étaient répartis comme suit :

- 2 médecins
- 2 sages-femmes
- 6 infirmières en services de maternité
- 7 infirmières en CLSC
- 2 intervenantes de groupe d'entraide en allaitement

2.4 Collecte des données

L'information recueillie pour les besoins de ce rapport est tirée, d'une part, de trois questionnaires auto administrés et complétés par les femmes participantes et d'autre part, d'un enregistrement audio du focus group réalisé avec les intervenants du réseau de la santé et des groupes d'entraide en allaitement.

2.4.1 Collecte des données auprès des participantes

Les questionnaires devant être remplis sur place au bureau du médecin ont été remis aux femmes enceintes en trois temps soit : en début de grossesse lors de la première visite médicale, entre la 34^e ou la 36^e semaine de grossesse et lors de la visite de contrôle en période postnatale (6 à 8 semaines). Environ 10 minutes étaient nécessaires pour remplir chaque questionnaire. Toutes les femmes ont reçu les mêmes questionnaires et de la même façon, peu importe leur lieu de consultation. La femme enceinte remettait ses questionnaires remplis dans une enveloppe scellée à l'infirmière ou à la réceptionniste chargée de recevoir les données et de les transmettre à la chercheure principale.

Le premier questionnaire était remis lors de la première visite médicale du suivi de grossesse, en même temps que le Passeport allaitement. Le second suivait vers la 34^e ou la 36^e semaine de grossesse; c'est-à-dire après que les femmes aient reçu en théorie chacune des six premières fiches du Passeport allaitement. Enfin, le dernier questionnaire était remis aux femmes entre six et huit semaines après l'accouchement, à l'occasion d'une visite médicale postnatale.

La période de collecte des données s'est étendue sur plus d'une année, soit de septembre 2005 à janvier 2007. Le recrutement des femmes enceintes s'est toutefois terminé au mois de février 2006, afin de permettre à la collecte de couvrir l'ensemble de la grossesse, de même qu'une période allant jusqu'à huit semaines après l'accouchement.

2.4.2 Collecte de données auprès des intervenantes

Le 3 octobre 2005, le focus group a duré environ 90 minutes et a eu lieu à l'Hôtel Rimouski. Les tables étaient disposées en rond, un passeport et un micro étaient attribués à chaque intervenant. L'animation était assumée par une étudiante à la maîtrise en sciences infirmières de l'Université du Québec à Rimouski. Celle-ci était étrangère aux dossiers de la périnatalité, de façon à préserver une neutralité professionnelle quant aux propos exprimés par les participants. Dans son introduction, l'animatrice précisait qu'aucune information nominative ne serait comptabilisée afin de garantir la confidentialité des réponses apportées. La transmission par écrit de l'enregistrement permettait ainsi d'assurer la confidentialité des participants. De plus, une personne pouvait se retirer à tout moment ou refuser de se prononcer sur une question. Enfin, l'animatrice insistait sur le fait que toutes les opinions l'intéressaient et qu'il n'y avait ni de bonnes, ni de mauvaises réponses.

Une secrétaire était présente à cette rencontre afin de soutenir l'animatrice, de même qu'un technicien provenant d'une compagnie privée en multimédia afin d'assurer l'enregistrement sur bande audio de l'activité. Afin de ne pas fausser les débats, toute personne ayant participé à l'élaboration ou à l'implantation du passeport était exclue de l'exercice.

2.5 Outils des collectes de données

L'ensemble des outils de collecte de données a été développé par l'équipe de recherche en se basant sur les objectifs visés par l'étude. Les questionnaires destinés aux participantes ont été prétestés auprès de dix femmes enceintes, dont deux provenaient de milieux vulnérables. Les questions destinées à l'animation du focus group ont été validées par deux professionnels de la Direction de santé publique.

2.5.1 Questionnaires aux femmes enceintes

Questionnaire 1 (1^{re} visite de grossesse)

Le premier questionnaire comprenait 12 questions fermées qui vérifiaient, en premier lieu, les caractéristiques sociodémographiques des participantes, les perceptions de la femme enceinte par rapport à l'allaitement et aux préparations commerciales, ainsi que ses intentions dans son choix d'allaitement. La majorité des questions étaient fermées et proposaient un choix de réponses.

Questionnaire 2 (entre 34 et 36 semaines de grossesse)

Vers la fin de la grossesse, après avoir reçu le Passeport allaitement et ses six premières fiches, la participante recevait un nouveau questionnaire contenant 17 questions fermées. Celles-ci étaient regroupées sous trois rubriques, soit l'utilité et le niveau de satisfaction du Passeport allaitement, la perception de la femme enceinte de l'allaitement et des préparations commerciales, ses connaissances sur différents éléments de l'allaitement ainsi que ses intentions dans son choix d'allaitement. La majorité des questions posées étaient fermées et proposaient un choix de réponses.

Questionnaire 3 (8 semaines post-partum)

Finalement, le troisième questionnaire était remis six ou huit semaines après l'accouchement; il comportait 21 questions fermées sur l'utilité et le niveau de satisfaction de la participante du Passeport allaitement, sur sa perception de l'allaitement et des préparations commerciales, ses connaissances sur différents éléments de l'allaitement et des questions portant sur son expérience d'allaitement. La majorité des questions posées étaient fermées et proposaient un choix de réponses.

2.5.2 L'outil de collecte des données auprès du focus group

Les questions adressées aux participants du focus group avaient pour but de connaître les attitudes, les sentiments, les croyances, l'expérience et les réactions des participants quant à l'utilisation du Passeport allaitement comme outil de référence pour promouvoir l'allaitement maternel dans le Bas-Saint-Laurent. Des directives sur le déroulement de l'activité et les questions destinées aux intervenants étaient fournies à l'avance à l'animatrice afin de s'assurer de sa compréhension.

Neuf questions ont été posées et abordaient les éléments suivants :

- Considèrent-ils le Passeport allaitement utile comme outil de promotion en allaitement maternel?
- Comment utilisent-ils le Passeport allaitement?
- Est-ce qu'ils sont satisfaits du Passeport allaitement?
- Est-ce qu'ils croient que le Passeport allaitement a un impact sur les femmes enceintes?
- Quelles sont les modifications à apporter au Passeport d'allaitement?

2.6 Analyse des données

C'est dans cette partie que sont présentés également les éléments qui ressortent du focus group.

L'analyse des données provenant des questionnaires est surtout descriptive et utilise les fréquences relatives de même que les tests statistiques suivants lorsque pertinents : Chi carré (χ^2), V_{Cramer} , Tau(y) de Goodman et Kruskal pour les variables nominales, la corrélation de Spearman (rs) pour les valeurs ordinales.

Le verbatim de la rencontre a été transcrit intégralement et a fait l'objet d'une analyse de contenu. Toutes les opinions similaires ont été classées ensemble et mises en lien avec les objectifs attendus de l'activité. Le plus grand nombre d'interventions similaires permettaient de confirmer les résultats pour chacun des objectifs.

3 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Les considérations éthiques qui sous-tendent ce projet comportent trois dimensions : le respect de la personne, le consentement éclairé et le caractère confidentiel des données (Groupe de travail des Conseils de recherches médicales, en sciences naturelles et en génie ainsi qu'en sciences humaines du Canada, 1998). Pour répondre à ces exigences, la lettre d'introduction qui a été remise aux femmes et aux intervenants comprenait des renseignements clairs quant au but et à la pertinence de l'étude ainsi qu'au caractère anonyme des données. Il y était également indiqué que le refus de participer à l'étude n'entraînerait aucune conséquence pour la mère, l'enfant et l'intervenant. Le numéro de téléphone de la chercheuse principale était également indiqué, permettant ainsi aux mères et aux intervenants qui le désiraient d'entrer en contact avec elle. De plus, tous les questionnaires possédaient un code en vue d'en assurer le suivi tout en protégeant la confidentialité. Aucune donnée nominative n'apparaissait sur les questionnaires et sur la bande audio. Les questionnaires complétés sont conservés dans un classeur sous clé ainsi que l'enregistrement audio. Les résultats de la recherche seront publiés sous le couvert de l'anonymat. Enfin, le projet a obtenu l'approbation du Comité d'éthique de l'UQAR et de la Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent.

4 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

4.1 Caractéristiques des participantes

Les trois quarts des 259 participantes sont âgées de 25 ans ou plus, pour un âge moyen de 28 ans. Presque toutes sont mariées ou vivent avec un conjoint de fait (95 %). Environ les deux tiers (63 %) possèdent un diplôme d'études collégiales ou universitaires et bénéficient d'un revenu familial annuel égal ou supérieur à 35 000 \$ (65 %). L'âge, la scolarité et la parité sont représentatifs de l'ensemble des femmes de la région ayant accouché au cours de la période de collecte des données. À titre de comparaison, l'âge moyen des mères du Bas-Saint-Laurent dont l'enfant est inscrit au Registre des naissances vivantes de 2006 est également de 28 ans; 63 % possèdent au moins un DEC et 55 % sont multipares. Aucune information n'est cependant disponible en ce qui a trait aux non-participantes à l'étude.

Toujours sur ces 259 femmes enceintes, 57 % (n=144) ont déjà un ou plusieurs enfants (multipares). Parmi ces dernières, 92 % rapportent avoir déjà allaité : la durée médiane de cet allaitement étant d'environ quatre mois (120 jours). Le questionnaire ne permet cependant pas de déterminer si cet allaitement était exclusif ou associé à d'autres aliments (préparations commerciales, céréales, jus). Enfin, la majorité (67 %) (n=133) de ces femmes ayant allaité gardent une perception positive de leur expérience.

Lorsque nécessaires à une meilleure compréhension des résultats, les réponses apportées aux questions qui composent les trois questionnaires sont étudiées en fonction des caractéristiques des répondantes jugées pertinentes. Le tableau 1 présente les caractéristiques des femmes ayant participé à l'étude.

TABEAU 1 : Répartition des femmes participantes en fonction de diverses caractéristiques personnelles, familiales ou socioéconomiques liées à l'enfant

Caractéristiques des participantes	Répartition		Valeur moyenne / médiane (s'il y a lieu)
	n	%	
Âge : • 18–24 ans • 25–29 ans • 30 ans et + • Donnée manquante	57 106 87 9	22,8 % 42,4 % 34,8 % ---	Âge moyen = 28,3 ans Âge médian = 28,0 ans
Parité : • Primipare • Multipare • Donnée manquante	107 144 8	42,6 % 57,4 % ---	
Nombre d'enfants déjà présents : • 0 enfant • 1 enfant • 2 enfants et + • Donnée manquante	107 95 38 19	44,6 % 39,6 % 15,8 % ---	
Allaitement antérieur chez les multipares : • Oui • Non • Ne s'applique pas • Donnée manquante	133 11 107 8	92,4 % 7,6 % --- ---	
Durée de l'allaitement antérieur : • Moins de 30 jours • 30 à 90 jours • De 91 à 180 jours • Plus de 180 jours • Ne s'applique pas • Donnée manquante	27 33 31 40 118 10	20,6 % 25,2 % 23,7 % 30,5 % --- ---	Durée moyenne = 167 jours Durée médiane = 120 jours Durée minimale = 1 jour Durée maximale = 1 170 jours
Perception de l'expérience d'allaitement : • Positive • Négative • Neutre (pour et contre) • Ne s'applique pas • Donnée manquante	89 32 5 118 15	70,6 % 25,4 % 4,0 % --- ---	
Scolarité : • Moins d'un 5 ^e secondaire • 5 ^e secondaire/ DEP ¹ • Diplôme d'études collégiales ou + • Donnée manquante	30 63 158 8	12,0 % 25,1 % 62,9 % ---	
Revenu familial annuel : • Inférieur à 15 000 \$ • De 15 000 \$ à 34 999 \$ • De 35 000 \$ à 54 999 \$ • 55 000 et + Donnée manquante	19 67 75 82 16	7,8 % 27,6 % 30,9 % 33,7 % ---	
Situation familiale : • Mariée ou conjointe de fait • Célibataire/séparée/divorcée • Donnée manquante	239 12 8	95,2 % 4,8 % ---	

1 Diplôme d'études professionnelles.

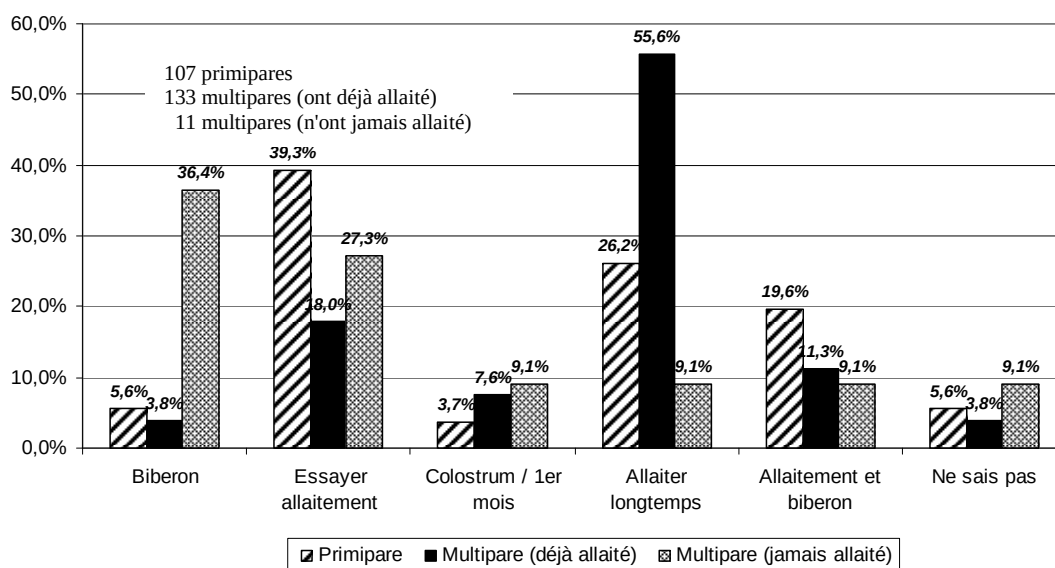
4.2 Questionnaire 1

Le premier questionnaire était remis lors de la première visite médicale du suivi de grossesse, en même temps que le Passeport allaitement. L'information recueillie par ce questionnaire permet de connaître les perceptions initiales des femmes enceintes au regard de l'allaitement maternel, des préparations commerciales ainsi que leurs intentions face à l'allaitement.

4.2.1 Question 1 : Comment pensez-vous nourrir votre enfant qui va naître?

Sur les 251 femmes enceintes qui ont répondu à cette question, 89,2 % (n=224) affirment vouloir allaiter. Seulement 41,0 % (n=103) des participantes précisent cependant vouloir allaiter le plus longtemps possible. Les autres donnent une réponse plus nuancée, 27,5 % (n=69) sont prêtes à essayer l'allaitement à l'hôpital et à continuer seulement si ça va bien. D'autres (n=37) visent un allaitement mixte (allaitement et biberon au besoin). Enfin, quelques-unes ne veulent que donner le colostrum ou allaiter durant le premier mois (n=15).

FIGURE 1 : Intentions des femmes enceintes quant au mode d'alimentation de leur enfant, selon la parité et l'expérience d'un allaitement antérieur



Les intentions des participantes quant au mode d'alimentation de leur enfant diffèrent selon qu'il s'agit de primipares, de multipares ayant déjà allaité ou de multipares qui n'ont jamais allaité (figure 1). La différence entre les deux premiers groupes ($\chi^2 = 26,907$; $df = 5$; $p = ,000$) tient essentiellement au fait que 55,6 % des multipares ayant déjà allaité mentionnent vouloir allaiter le plus longtemps possible, alors que plus du tiers des primipares désirent plutôt essayer l'allaitement à l'hôpital pour continuer ensuite si tout va bien. Quant aux multipares (n=10) qui n'ont jamais allaité, elles optent surtout pour le biberon (36,4 %) ou pour l'essai de l'allaitement à l'hôpital (27,3 %).

Pour les multipares, une expérience d'allaitement positive (plutôt que négative) s'avère déterminante dans le choix prévu du mode d'alimentation de l'enfant à naître ($X^2=73,255$; $df=5$; $p=,000$). Parmi les femmes ($n=89$) qui ont eu une expérience positive, 76,4 % désirent allaiter le plus longtemps possible comparativement à 9,4 % chez celles dont l'expérience s'est révélée négative. Près de la moitié des femmes ($n=28$) composant ce dernier groupe se disent néanmoins prêtes à réessayer l'allaitement à l'hôpital et à continuer si tout va bien. Les autres optent pour la plupart, soit pour le biberon (15,6 %), soit pour donner le colostrum ou allaiter le 1^{er} mois (15,6 %).

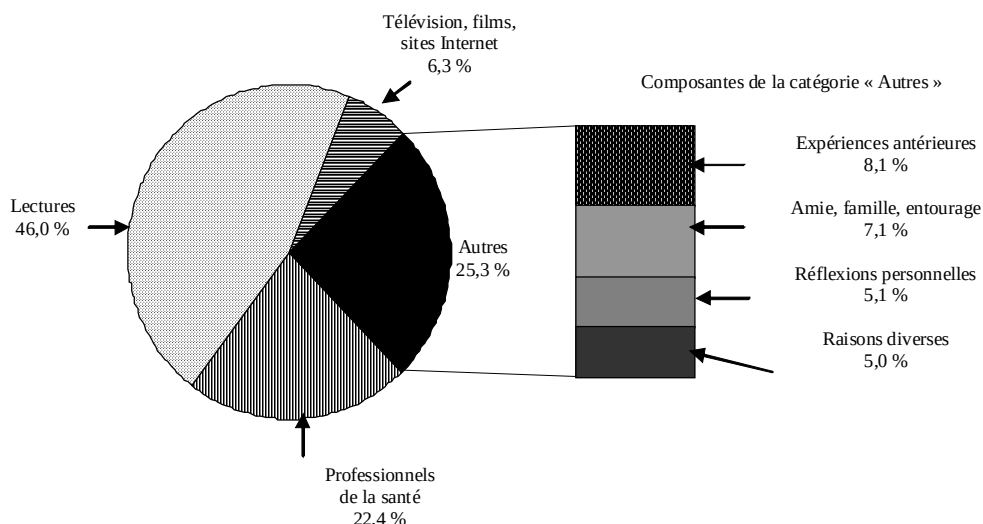
4.2.2 Question 2 : *Qu'est-ce qui vous a le plus influencé dans le choix d'alimentation pour votre futur bébé?*

La majorité (73,7 %) des femmes considère que leurs valeurs personnelles constituent le principal facteur expliquant leur choix d'alimentation pour le futur bébé. Parmi les autres facteurs possibles, l'état de santé et les valeurs de l'entourage sont mentionnés par respectivement 3,9 % et 3,1 % des femmes.

4.2.3 Question 3 : *Quelle source d'information vous a le plus influencé dans le choix d'alimentation du futur bébé?*

Les lectures représentent la principale (46 %) source d'information utilisée par les femmes enceintes pour décider du mode d'alimentation de leur futur bébé. Moins du tiers (29,5 %) des participantes considèrent que les professionnels de la santé, les amies, la famille et, de façon plus générale, l'entourage a pu influencer leur choix.

FIGURE 2 : Sources d'information influençant les futures mères quant au choix d'alimentation de leur enfant



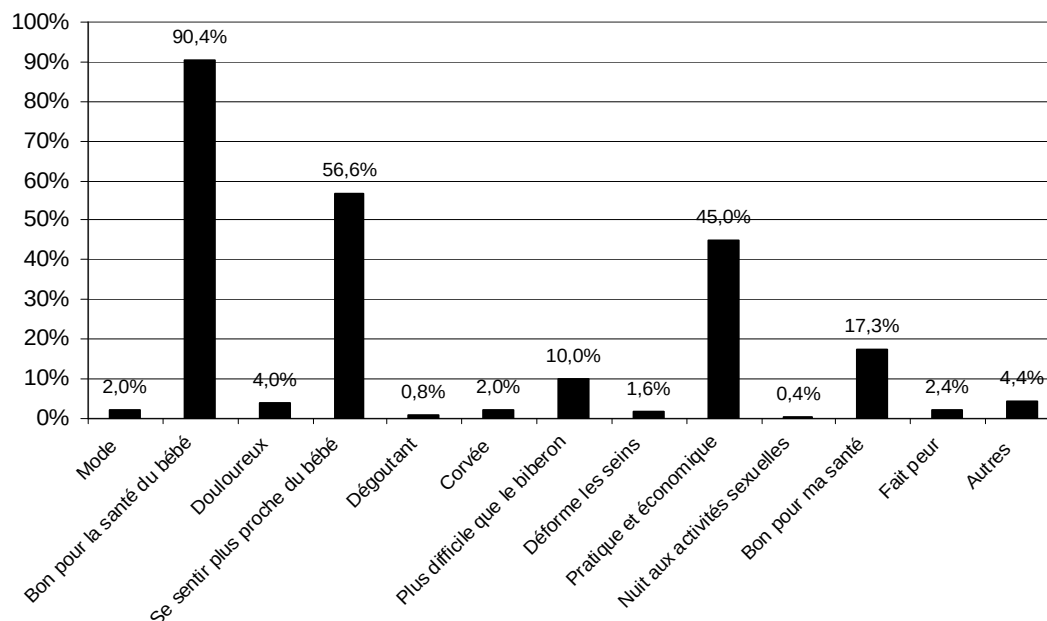
La source d'information ayant eu le plus d'influence sur le choix d'alimentation de l'enfant varie en fonction de certaines caractéristiques des femmes enceintes. Près de la moitié des femmes (n=19) qui déclarent un revenu familial annuel inférieur à 15 000 \$ identifie ainsi les professionnels de la santé comme leur principale source d'information; vient ensuite la combinaison (26,3 %) des réflexions personnelles et des expériences antérieures. En comparaison, 48,8 % des femmes (n=82) dont le revenu est de 55 000 \$ et plus croient que le choix d'alimentation de leur futur bébé est surtout influencé par leurs lectures; les professionnels de la santé ne venant qu'en second lieu (13,4 % des femmes), suivis de près par les expériences antérieures (12,2 %). L'écart entre les deux groupes est statistiquement significatif ($X^2 = 14,209$; $df = 3$; $p = ,003$).

Dans une moindre mesure, il semble que les femmes qui ont une expérience antérieure négative de l'allaitement sont plus susceptibles de se laisser influencer par les professionnels de la santé (35,5 %) que celles qui ont vécu cet allaitement de façon positive (22,2 %). À l'inverse, ces dernières identifient plus souvent (52,4 %) leurs lectures comme principales sources d'information, alors que les premières ne sont que 29 % à faire ce même choix.

4.2.4 Question 4 : Que pensez-vous de l'allaitement maternel?

Chaque participante pouvait cocher jusqu'à trois choix de réponse à cette question, parmi la liste présentée, afin d'exprimer sa perception de l'allaitement maternel.

FIGURE 3 : Perceptions des futures mères vis-à-vis l'allaitement maternel



Un premier regard à la figure 3 permet de constater que les femmes enceintes participant à cette étude ont, en général, une vision positive de l'allaitement maternel. Neuf participantes sur dix (90,4 %) pensent en effet que l'allaitement est bon pour la santé du bébé. Elles sont également en majorité (56,6 %) à considérer que l'allaitement

maternel va leur permettre de se sentir plus près de leur bébé. Enfin, près de la moitié (45 %) voient l'allaitement comme étant pratique et économique.

Les perceptions négatives de l'allaitement sont peu nombreuses. La seule exception vient du fait que 10 % des femmes (n=25) croient qu'allaiter est plus difficile que donner le biberon. Un regroupement des réponses permet de constater que ces 25 femmes sont aussi moins susceptibles de percevoir l'allaitement comme étant bon pour la santé du bébé (68 % contre 92,9 % pour les autres femmes), à croire qu'il permet de se sentir plus proche de ce dernier (12 % contre 61,6 %) ou à le voir comme pratique et économique (16 % contre 48,2 %). Dans ce groupe, les femmes qui ont déjà allaité ont presque toutes (91,7 %) une perception négative de leur expérience, et ce, contrairement à ce qui prévaut (19,4 %) pour les autres femmes. Ces écarts s'avèrent tous statistiquement significatifs.

4.2.5 Question 5 : Que pensez-vous des préparations commerciales?

Au début de leur suivi de grossesse, la plupart des répondantes (93,6 %) à cette question affichent une perception positive des préparations commerciales : 12,9 % voient ces produits comme excellents ou équivalents au lait maternel et 80,7 % croient qu'elles sont moins bonnes que le lait maternel, mais qu'il s'agit néanmoins d'un bon choix. En contrepartie, elles ne sont que neuf à qualifier ces préparations de mauvais produits.

4.2.6 Question 6 : Qu'est ce que les professionnels de la santé recommandent pour nourrir les bébés?

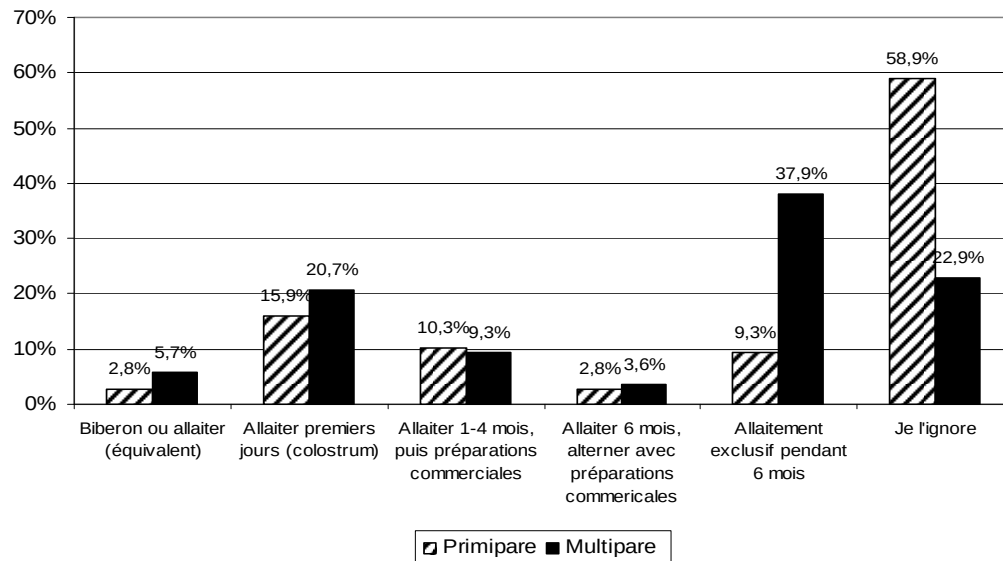
Pour les femmes (n=247) qui ont répondu à cette question, 38,5 % (n=95) disent ignorer ce que recommandent les professionnels de la santé pour nourrir les bébés. Une répondante sur quatre (25,5 %) rapporte que la recommandation est d'allaiter seulement au sein pendant six mois; tandis que 18,6 % (n=46) disent que le message reçu est d'allaiter les premiers jours pour donner le colostrum.

On observe une différence statistiquement significative ($X^2= 43,536$; $df= 6$; $p= ,000$) entre la perception des primipares et des multipares au regard de ce qui est recommandé par les professionnels de la santé. L'essentiel de cette différence tient au fait que plus de la moitié (58,9 %) des primipares (n=107) disent ignorer en quoi consistent ces recommandations, comparativement à 22,9 % pour les multipares (n=140) (figure 4). Chez ces dernières, 37,9 % (n=53) croient que la recommandation est à l'effet d'allaiter exclusivement au sein pendant six mois. Cette proportion n'étant que de 9,3 % chez les primipares.

D'autres caractéristiques des répondantes entraînent une différence moins marquée au niveau de la perception de ce qui est recommandé par les professionnels de la santé. C'est ainsi que 27,6 % (n=8) des femmes qui ont moins d'un 5^e secondaire pensent que les professionnels de la santé recommandent d'allaiter les premiers jours afin de donner le colostrum : ce pourcentage diminuant en deçà de 18 % pour celles qui détiennent un 5^e secondaire ou plus. Quel que soit leur niveau de scolarité, le quart des répondantes (entre 23,8 % et 26,5 %) croient par contre que ces professionnels recommandent

d'allaiter de façon exclusive durant six mois. Curieusement, la proportion des femmes qui ignorent en quoi consiste cette recommandation est plus élevée (environ 40 %) chez les détentrices d'un diplôme de 5^e secondaire ou plus que chez les moins scolarisées (27,6 %).

FIGURE 4 : Recommandations des professionnels de la santé selon les futures mères



En ce qui a trait au revenu, la différence dans le choix des réponses est surtout évidente lorsqu'on compare les répondantes qui déclarent un revenu annuel brut inférieur à 15 000 \$ (n=19) à celles dont le revenu est de 55 000 \$ et plus (n=78). Dans le premier groupe, 31,6 % des répondantes sont d'avis que la recommandation consiste à allaiter durant les premiers jours afin de donner le colostrum : opinion partagée par seulement 8,9 % des « mieux nanties ». À l'inverse, 38 % des femmes dont le revenu est de 55 000 \$ et plus, comparativement à 10,5 % pour celles dont le revenu est inférieur à 15 000 \$, pensent que les professionnels de la santé recommandent d'allaiter de façon exclusive durant six mois. Enfin, il est important de signaler qu'une partie importante des femmes appartenant à l'un ou l'autre de ces deux groupes (42,1 %-36,7 %) dit ignorer en quoi consiste la recommandation des professionnels.

4.3 Questionnaire 2

Ce questionnaire a été distribué aux femmes lors de la visite médicale située autour de la 34^e ou la 36^e semaine de grossesse. Les questions contenues dans ce second questionnaire portent principalement sur l'utilité et le niveau de satisfaction de la participante du « *Passeport allaitement* », sur sa perception de l'allaitement et des préparations commerciales, ses connaissances sur différents éléments de l'allaitement ainsi que ses intentions dans son choix d'allaitement.

Sur les (n=259) femmes ayant accepté de participer à l'évaluation du Passeport allaitement, seulement 68,7 % (n=178) ont complété ce second questionnaire. Le nombre de répondantes peut varier d'une question à l'autre, mais le pourcentage de

non-réponses ou de données manquantes demeure néanmoins toujours élevé. La raison de la non-participation est connue pour (n=14) d'entre elles : dix ont subi une interruption de grossesse, deux un changement de médecin et deux avaient déjà accouché à la 34^e semaine.

Si l'on compare les caractéristiques des femmes enceintes selon qu'elles ont ou non complété le second questionnaire, on n'observe aucune différence statistiquement significative en ce qui a trait au groupe d'âge, à la parité et au nombre d'enfants, à l'expérience d'allaitement et à la durée de celui-ci, de même que vis-à-vis la scolarité ou le revenu. Ce qui est plus important encore, les deux groupes ne se distinguent pas quant à leur intention initiale par rapport à l'allaitement (question 1 du premier questionnaire). À partir de l'information disponible, on peut déduire que ces non-réponses ne biaisent pas de façon systématique l'information recueillie par le second questionnaire. La précision au regard de certaines analyses peut cependant être réduite.

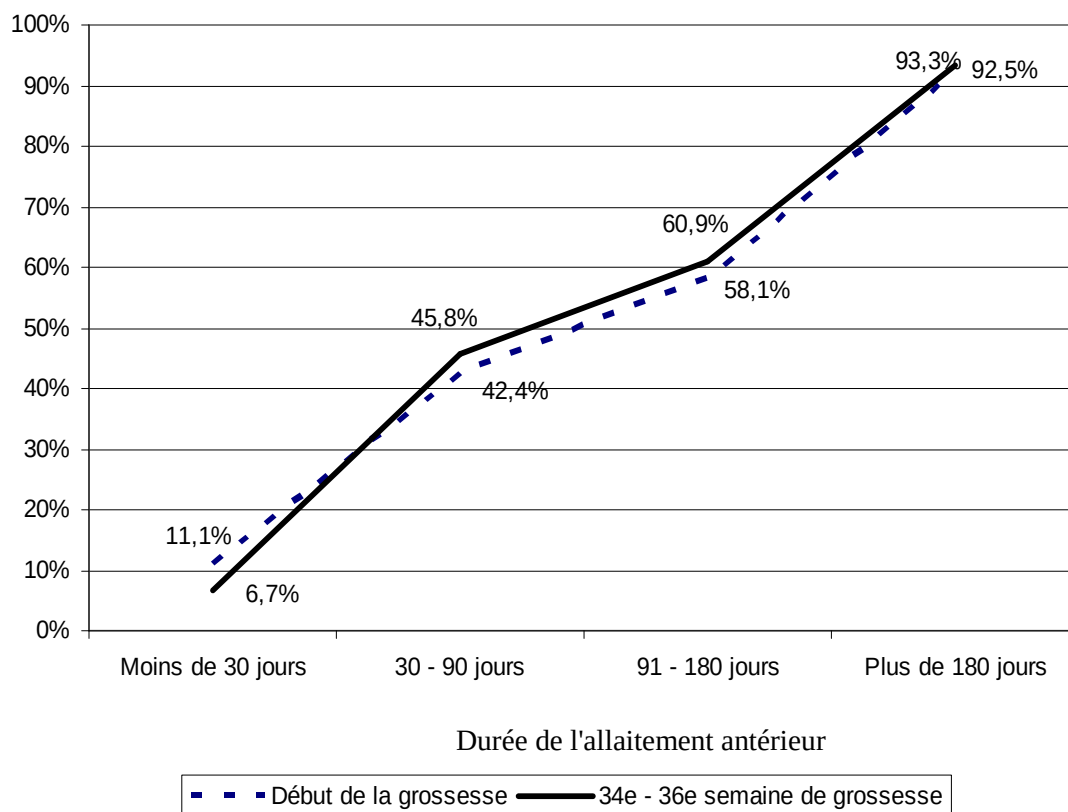
4.3.1 Question 1 : Comment pensez-vous nourrir votre enfant qui va naître?

Parmi les femmes (n=177) qui ont répondu à cette question, la très grande majorité (92,1 %) désire allaiter leur enfant dont 49,7 % le plus longtemps possible. Les autres choix les plus fréquemment mentionnés sont, soit d'essayer d'allaiter à l'hôpital et de continuer si tout va bien (24,3 %), soit d'allaiter en donnant le biberon au besoin (10,2 %). Seulement 7,9 % des futures mères optent d'emblée pour le biberon dès la naissance.

Compte tenu de la concentration des réponses à cette question, on observe relativement peu de différence selon les groupes d'âge, la scolarité, le revenu et l'état matrimonial. Tout au plus, observe-t-on que 47,1 % des femmes moins scolarisées (moins d'un 5^e secondaire) se disent prêtes à essayer l'allaitement à l'hôpital et à continuer si tout va bien, alors que ce pourcentage n'est que de 18,5 % pour les plus scolarisées (DEC ou plus). Ces dernières sont proportionnellement les plus nombreuses (54,6 %) à vouloir allaiter le plus longtemps possible (41,2 % chez les moins scolarisées).

Comparée aux primipares, une plus forte proportion de multipares affirme vouloir allaiter le plus longtemps possible (53,9 % contre 43,5%). Les primipares sont par contre plus enclines à vouloir essayer d'allaiter à l'hôpital et de continuer si tout va bien (34,8 % par rapport à 16,7 % chez les multipares). Le seul écart statistiquement significatif apparaît lorsqu'on compare les multipares qui ont déjà allaité, selon que leur expérience s'est révélée positive ou négative. Dans le premier cas, 75,4 % des répondantes mentionnent qu'elles vont allaiter le plus longtemps possible. Dans le second groupe (expérience négative), 52,4 % se disent prêtes à essayer d'allaiter à l'hôpital et à continuer si tout va bien, 19 % veulent donner le biberon et seulement 14,3 % pensent qu'elles vont allaiter le plus longtemps possible.

FIGURE 5 : Pourcentage des multipares avec une expérience d'allaitement et qui désirent allaiter le plus longtemps possible leur enfant, selon la durée de l'allaitement antérieur

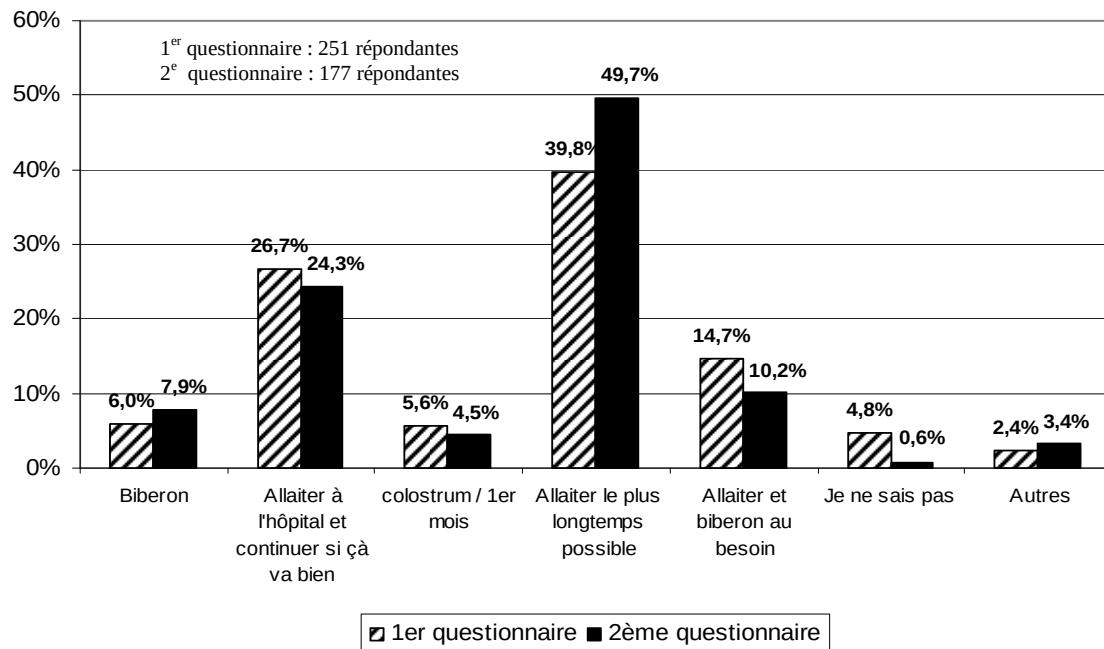


Chez les multipares ayant déjà allaité, la durée de l'allaitement antérieur semble être un bon indicateur de la décision d'allaiter le plus longtemps possible (figure 5). Que la question soit posée au début de la grossesse (questionnaire 1) ou vers la 34^e semaine (questionnaire 2), le pourcentage de femmes qui désirent allaiter le plus longtemps possible s'accroît en fonction de la durée déclarée de l'allaitement antérieur.

Nonobstant ce lien entre l'allaitement antérieur et l'intention d'allaiter le plus longtemps possible, le profil des intentions des femmes enceintes par rapport à la façon de nourrir leur futur enfant est statistiquement différent de ce qu'il était au tout début de la grossesse (premier questionnaire). À partir de la figure 6, on observe que la décision d'allaiter le plus longtemps possible est l'option qui a fait le plus de gain : celle-ci étant à la 34^e semaine de grossesse le choix de la moitié des répondantes (49,7 %). Parmi les autres options offertes, seul le biberon fait également un léger gain.

Parmi les répondantes aux deux questionnaires sur la façon de nourrir leur enfant, on constate que les primipares, âgées de 18 et 29 ans, détenant un diplôme d'études collégiales (DEC) ou plus, sont les plus susceptibles de changer d'idée et d'opter vers la 34^e semaine de grossesse pour un allaitement le plus long possible.

FIGURE 6 : Intentions des futures mères quant à la façon de nourrir leur enfant selon les réponses fournies au premier questionnaire (début de grossesse) ou au second questionnaire (34e-36e semaine de grossesse)



4.3.2 Question 2 : Où avez-vous reçu le Passeport allaitement?

Sur les (n=177) répondantes à cette question, 90,4 % ont reçu le Passeport allaitement chez leur médecin. Les autres l'ont obtenu dans un CLSC (n=11) ou dans un centre hospitalier (n=6).

4.3.3 Question 3 : Quand avez-vous reçu le Passeport allaitement?

Le passeport a été remis à 82,5 % des femmes (n=146) à la première visite chez le médecin (au début de la grossesse) et à 6,8 % des autres femmes (n=11) d'une visite ultérieure (après la 27^e semaine dans la plupart des cas). Dans 18 cas, les futures mères ont obtenu leur passeport à l'occasion d'une rencontre avec une infirmière, soit du CLSC (n=10 femmes), soit du centre hospitalier (n=8 femmes).

4.3.4 Question 4 : De quelle façon avez-vous reçu les six premières fiches « L'allaitement maternel en 6 visites » contenues dans le Passeport allaitement?

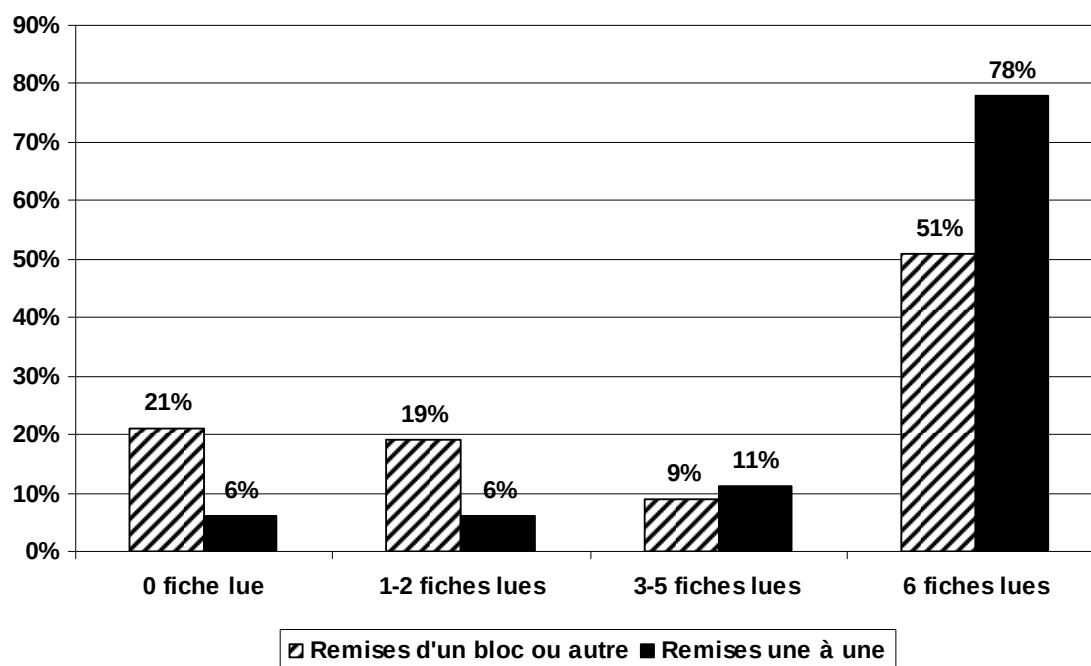
Conformément à ce que le titre des fiches laisse entendre, 70,6 % (n=125) des 178 répondantes à cette question se sont vu remettre une fiche à chacune de leur visite chez le médecin au cours de leur grossesse. Le quart (n=46) a cependant reçu leurs fiches d'un seul bloc, en même temps que le Passeport allaitement. Quant aux sept dernières répondantes, une mentionne n'avoir reçu aucune fiche, tandis que les autres

les ont reçues en deux ou trois blocs (n=4) ou ne les avaient pas toutes eues encore au moment de répondre au second questionnaire (n=2).

Il existe un lien significatif sur le plan statistique ($\chi^2 = 48,650$; $df = 1$; $p = ,000$) entre le moment où une femme a reçu le Passeport allaitement (question 3) et la façon dont on lui a remis les fiches. Sur les 146 femmes à qui on a remis le Passeport allaitement à leur première visite chez le médecin (en début de grossesse), 82,2 % (n=120) ont reçu une fiche à chacune de leurs visites tout au long de leur grossesse. En comparaison, 94,4 % (n=17) ayant reçu le passeport lors d'une rencontre avec une infirmière (CLSC ou CH) ont reçu l'ensemble de leurs fiches en même temps que ce dernier.

Enfin, on observe que le mode de distribution des fiches prénatales a un impact sur le nombre d'entre elles qui seront lues ($\chi^2 = 18,817$; $df = 3$; $p = ,000$). Le pourcentage de répondantes à avoir lu l'ensemble des six fiches est ainsi beaucoup plus élevé lorsque celles-ci sont remises une à une.

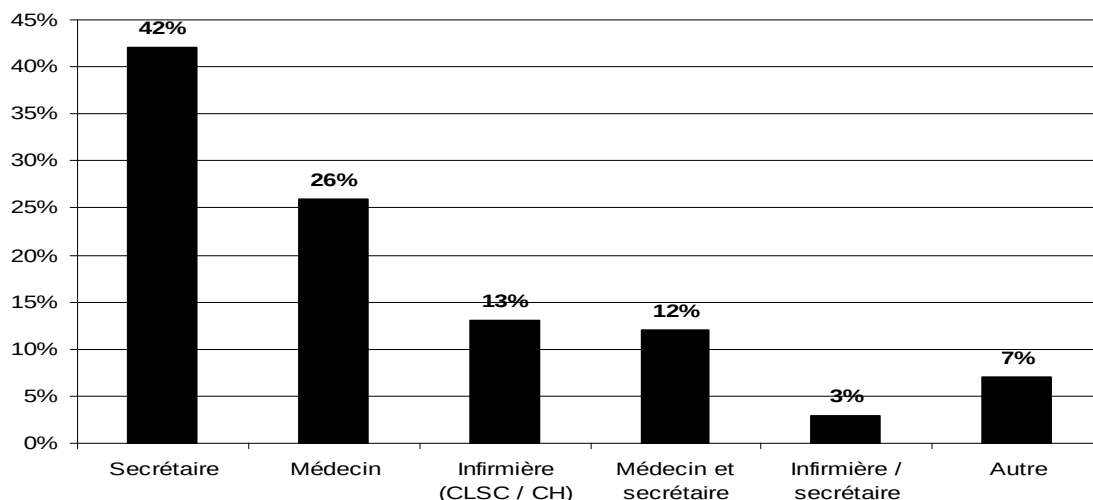
FIGURE 7 : Répartition des répondantes au second questionnaire selon le mode de distribution des fiches prénatales et le nombre de fiches lues



4.3.5 Question 5 : Quel intervenant ou professionnel de la santé vous a présenté le Passeport allaitement et invité à faire la lecture de chaque fiche?

Les répondantes (n=178) au second questionnaire ont identifié l'intervenant ou le professionnel qui leur a présenté le Passeport allaitement et invité à faire la lecture de chaque fiche.

FIGURE 8 : Répartition des répondantes selon le type d'intervenant ou de professionnel leur ayant présenté le Passeport allaitement et les fiches sur l'allaitement

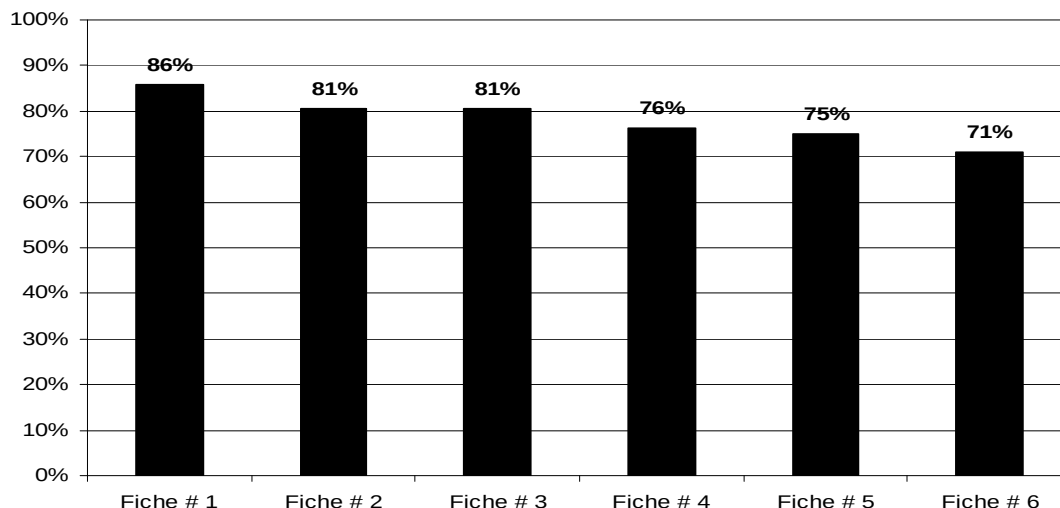


La personne identifiée est une secrétaire dans 42 % des cas; 57 % si l'on ajoute ceux où l'action de la secrétaire se combine à celle du médecin ou de l'infirmière (figure 8). Après celle-ci, c'est le médecin qui s'implique le plus (environ le tiers des cas) dans la présentation du passeport et l'invitation à lire les fiches sur l'allaitement maternel.

4.3.6 Question 6 : Quelles fiches « L'allaitement maternel en 6 visites » contenues dans le Passeport allaitement avez-vous lues?

Presque toutes les femmes 98,9 % ont répondu à cette question. Parmi celles-ci, 70 % (n=123) rapportent avoir lu les six fiches sur l'allaitement. Les autres se répartissent entre trois groupes égaux, soit celles qui ont lu entre 3 et 5 fiches (n=18), celles qui en ont lu entre 1 et 2 (n=17) et, enfin, celles qui n'en ont lu aucune (n=18).

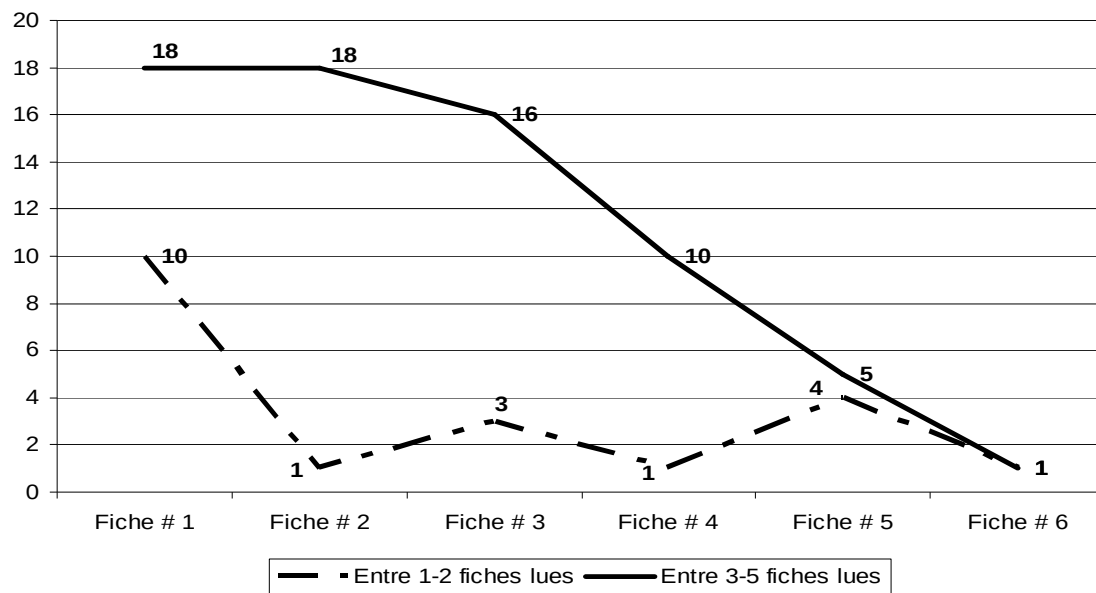
FIGURE 9 : Proportion des 176 répondantes qui ont lu les fiches sur l'allaitement, selon le numéro de la fiche



Le nombre de lectrices tend à diminuer en fonction du numéro de la fiche : 86 % des répondantes disent ainsi avoir lu la fiche n° 1, contre 71 % pour la fiche n° 6 (figure 9). Comme on peut l'observer avec la figure 10, cette tendance apparaît clairement chez les 18 femmes qui rapportent avoir lu entre 3 et 5 fiches. Si toutes ont lu les deux premières, leur intérêt pour la lecture des fiches chute brusquement par la suite. Quant aux femmes ayant lu entre 1 et 2 fiches, aucune tendance particulière n'est observable. Seule la première fiche est lue par une majorité d'entre elles.

Il n'existe aucun lien entre l'âge des futures mères et le nombre de fiches lues. Un clivage apparaît par contre en regard de la scolarité. Parmi les mères (n=16) qui ne détiennent pas leur diplôme d'études secondaires (5^e secondaire), 44 % (n=7) disent avoir lu les six fiches alors que 50 % n'en ont lu soit aucune (19 %), soit entre une et deux (31 %). En comparaison, 73 % (n=113) des femmes avec un 5^e secondaire ou plus rapportent avoir lu les six fiches; seulement 8 % (n=13) d'entre elles n'en ayant lu aucune. Cette relation positive entre la scolarité des femmes (moins d'un 5^e sec./5^e sec. ou plus) et le nombre fiches lues (aucune, 1-2 fiches, 3-5 fiches, 6 fiches) s'avère significative sur le plan statistique ($r_s = ,207$; $p = ,007$).

FIGURE 10 : Nombre de répondantes déclarant avoir lu soit 1 ou 2 fiches, soit entre 3 et 5 fiches, selon le numéro des fiches lues



Une relation étroite unit les niveaux de scolarité et de revenus chez les femmes composant l'échantillon ($r_s = ,431$; $p = ,000$). C'est ce qui explique que la relation entre le niveau de revenu annuel et le nombre de fiches lues soit similaire à ce qu'on observe pour la scolarité. Ici encore un clivage apparaît entre les femmes ($n=13$) qui présentent le plus faible niveau de revenus (moins de 15 000 \$) et celles gagnant 15 000 \$ et plus. Dans le premier cas, 31 % ($n=4$) des futures mères affirment avoir lu les six fiches alors que le pourcentage atteint 70 % et plus pour les autres classes de revenus. De la même façon, 62 % ($n=8$) des femmes plus pauvres (moins de 15 000 \$) n'ont lu aucune (39 %) ou un maximum de deux fiches (23 %) : comparativement à moins de 15 % pour les femmes montrant des revenus plus élevés (15 000 \$ et plus). Lorsque le niveau de revenus est regroupé en deux classes (moins de 15 000 \$ et 15 000 \$ et plus), la relation positive entre cette variable et le nombre de fiches lues s'avère statistiquement significative ($r_s = ,297$; $p = ,000$).

Aucun lien significatif sur le plan statistique n'existe entre le nombre de fiches lues et l'intention exprimée quant au mode d'alimentation du bébé, soit en début de grossesse (questionnaire 1), soit vers la fin de celle-ci (questionnaire 2). Tout au plus constate-t-on que les femmes qui optaient au début ou à la fin de leur grossesse pour le biberon, l'allaitement mixte ou qui désiraient allaiter le plus longtemps possible sont proportionnellement plus nombreuses à avoir lu les six fiches sur l'allaitement (tableau 2). À l'inverse, une plus forte proportion des femmes qui étaient indécises « ne sais pas », voulaient donner le colostrum, essayer l'allaitement à l'hôpital ou allaiter juste le 1^{er} mois, n'ont lu aucune fiche ou seulement une partie d'entre elles. Les résultats obtenus pour le $\text{taux}_{(y)}$ de Goodman et de Kruskal indiquent toutefois que l'intention exprimée au début ou à la fin de la grossesse quant au mode d'alimentation du bébé, n'explique qu'entre 12 % et 4 % de la variation dans le nombre de fiches lues par les femmes : on ne peut donc parler d'une relation significative. Les regroupements possibles au niveau des classes de chaque variable ont également peu d'effet sur la force de cette dernière.

TABLEAU 2 : Répartition (%) des répondantes en fonction du nombre de fiches lues sur l'allaitement et selon l'intention exprimée quant au mode d'alimentation du bébé, soit au début de la grossesse, soit vers la fin de celle-ci.

Intentions exprimées quant au mode d'alimentation du bébé	Nombre de fiches lues				Total n (100 %)
	Aucune	1-2 fiches	3-5 fiches	6 fiches	
<u>Au début de la grossesse :</u>					
Biberon	0 %	9 %	0 %	91 %	11 (100 %)
Essayer l'allaitement à l'hôpital	9 %	9 %	20 %	63 %	46 (100 %)
Colostrum/allaitement 1 ^{er} mois	14 %	0 %	29 %	57 %	7 (100 %)
Allaitement le plus longtemps	9 %	13 %	4 %	73 %	75 (100 %)
Allaitement mixte	9 %	5 %	9 %	77 %	22 (100 %)
Ne sais pas	22 %	0 %	22 %	56 %	9 (100 %)
Total	9 %	9 %	11 %	71 %	170 (100 %)
$T_{\text{(fiches lues)}} = ,037 \quad p = ,124$					
<u>Vers le milieu de la grossesse :</u>					
Biberon	15 %	0 %	8 %	77 %	13 (100 %)
Essayer l'allaitement à l'hôpital	21 %	10 %	12 %	57 %	42 (100 %)
Colostrum/allaitement 1 ^{er} mois	13 %	13 %	25 %	50 %	8 (100 %)
Allaitement le plus longtemps	5 %	10 %	9 %	76 %	93 (100 %)
Allaitement mixte	6 %	11 %	6 %	78 %	18 (100 %)
Ne sais pas	0 %	0 %	100 %	0 %	1 (100 %)
Total	10 %	9 %	10 %	70 %	175 (100 %)
$T_{\text{(fiches lues)}} = ,049 \quad p = ,043$					

Enfin, les primipares et les multipares montrent un profil identique en ce qui a trait au nombre de fiches lues : 71 % des femmes ayant lu l'ensemble des six fiches peu importe la parité.

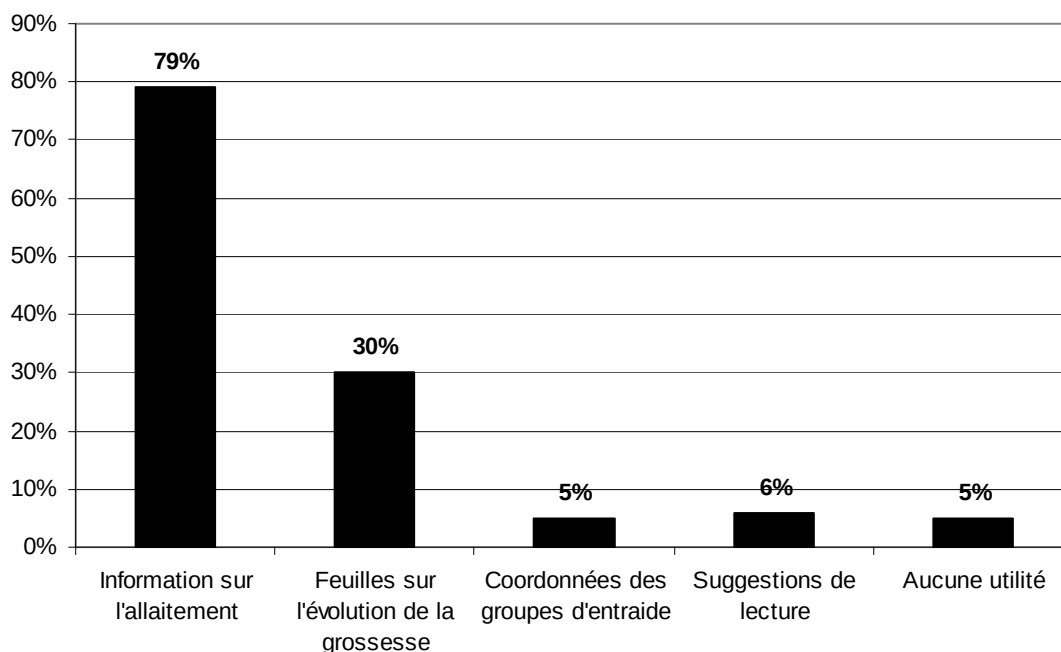
4.3.7 Question 7 : Qu'avez-vous trouvé le plus utile dans le Passeport allaitement?

Cent soixante-treize femmes (173) ont répondu à cette question portant sur l'utilité du Passeport allaitement : à savoir ce qu'elles avaient trouvé le plus utile dans le passeport entre l'information sur l'allaitement maternel, les feuilles de suivi de la grossesse, les coordonnées des groupes d'entraide ou les suggestions de lecture.

La majorité des répondantes (77 %) ont identifié un seul de ces éléments comme étant le plus utile. Quarante femmes (40) soit 23 % en ont choisi par contre plus d'un : cinq d'entre elles ayant identifié les quatre. Nonobstant le nombre de choix effectués, l'information sur l'allaitement maternel (fiches prénatales) demeure l'élément le plus souvent cité pour son utilité (figure 11). Cet élément est suivi de très loin par les feuilles de suivi de la grossesse. Seulement 8 % (n=13) des personnes sont d'avis que les quatre éléments mentionnés n'ont aucune utilité.

Toutes proportions gardées, les primipares (86 % contre 76 % pour les multipares), les femmes mariées ou vivant en union libre (81 % contre 67 % pour les célibataires ou autres) et celles dont le revenu annuel est de 55 000 \$ et plus (87 % contre 67 % pour les moins de 15 000 \$) sont plus enclines à juger utile l'information reçue sur l'allaitement maternel. Il en va de même pour les mères dont les intentions manifestées quant au mode d'alimentation du bébé, au début et à la fin de la grossesse, allaient vers l'allaitement mixte (96 % et 88 %), l'essai de l'allaitement à l'hôpital (89 % et 85 %) ou l'allaitement le plus longtemps possible (80 % et 83 %). À l'inverse, les plus faibles proportions se retrouvaient chez les femmes qui ne voulaient donner que le colostrum/allaiter le 1^{er} mois (43 % et 63 %) ou le biberon (55 % et 31 %). Aucune des différences observées ne s'avère significative sur le plan statistique; elles n'en demeurent pas moins intéressantes pour les tendances qu'elles indiquent.

FIGURE 11 : Éléments du Passeport allaitement selon le pourcentage de répondantes qui les jugent les plus utiles (note : une même personne peut avoir fait plusieurs choix)



Les intentions manifestées quant au mode d'alimentation du bébé jouent peu sur l'appréciation des feuilles de suivi de la grossesse. Quel que soit le choix exprimé au début ou vers la fin de la grossesse, le pourcentage des mères trouvant utiles les feuilles de suivi tourne autour de la moyenne de 30 %; pourcentage qui est dépassé par les moins de 29 ans (37 %), les primipares (39 %) et celles qui présentent une expérience négative de l'allaitement (38 %).

Faute d'effectifs suffisants, il y a peu de chose à dire sur les mères qui ont choisi les coordonnées des groupes d'entraide ou les suggestions de lecture. Il suffit de mentionner que les femmes qui ont identifié ces deux éléments ont généralement fait au moins un autre choix entre l'information sur l'allaitement ou les feuilles de suivi de grossesse. Quant au profil des 5 % de femmes (n=13) qui ne trouvent aucune utilité aux divers éléments du passeport, il s'agit surtout de multipares (77 %), âgées de 29 ans et

plus (75 %), scolarisées (69 %), ayant déjà allaité (83 %) et dont la majorité a exprimé à la mi-grossesse le désir d'allaiter le plus longtemps possible (54 %).

4.3.8 Question 8 : *Comment évaluez-vous la clarté de l'information inscrite dans le Passeport allaitement?*

Pratiquement toutes les femmes qui ont répondu à cette question (n=171/172) considèrent que l'information contenue dans le Passeport allaitement est facilement compréhensible.

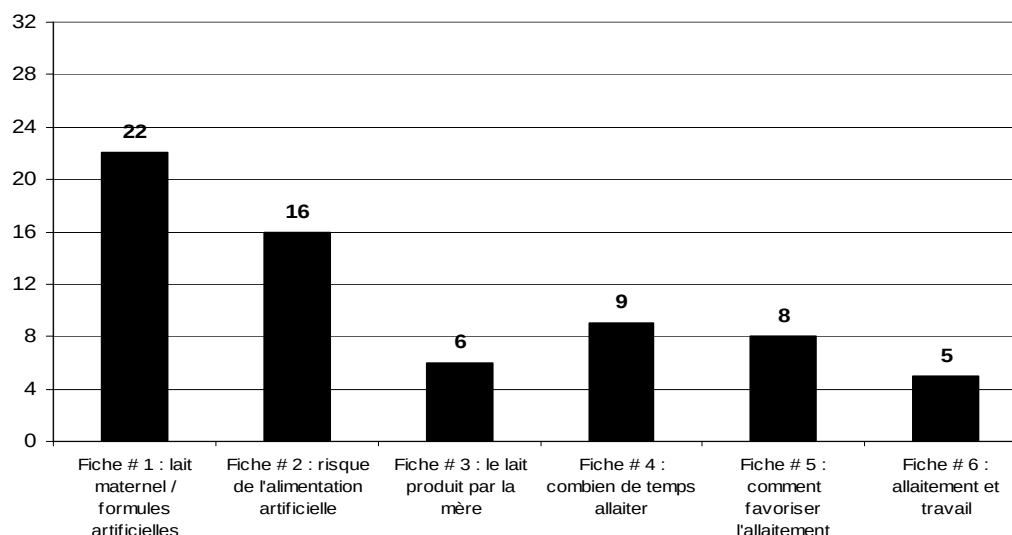
4.3.9 Question 9 : *Comment évaluez-vous la clarté de l'information inscrite dans les fiches contenues dans le Passeport allaitement?*

De la même façon, 95 % des répondantes (n=168) estiment que l'information contenue dans les fiches du passeport est facilement compréhensible. Seulement quatre personnes trouvent cette information moyennement (n=3) ou difficilement (n=1) compréhensible. Pour le reste, quatre femmes n'avaient tout simplement pas encore lu les fiches au moment de répondre.

4.3.10 Question 10 : *Les fiches contenues dans le Passeport allaitement vous ont-elles influencé dans le choix de l'alimentation pour votre enfant?*

La majorité (82 %) des femmes répondent non à cette question. Les 32 (18 %) mères disant avoir été influencées ont en général moins de 29 ans (72 %), sont primipares (53 %) et possèdent au plus un 5^e secondaire ou un DEP (53 %).

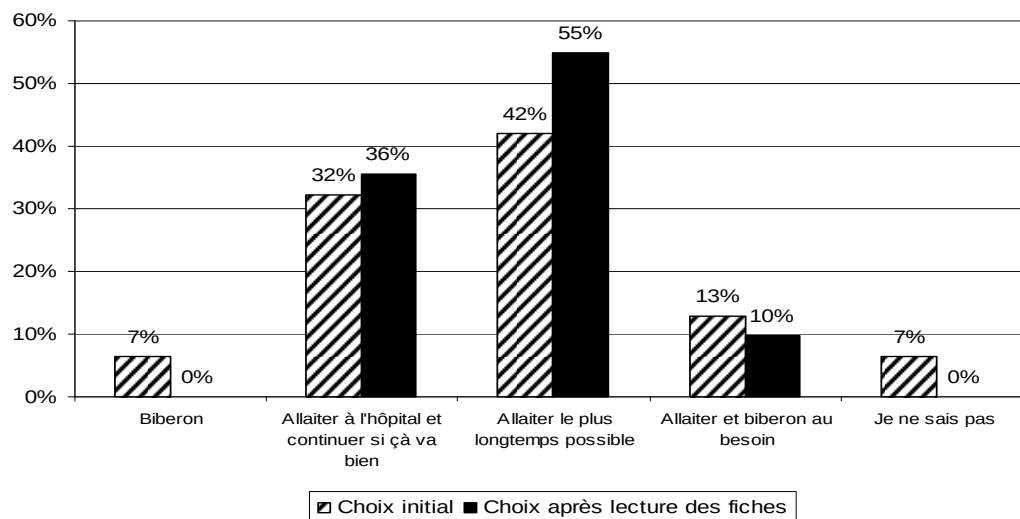
FIGURE 12 : Nombre de femmes influencées par chacune des fiches



L'information concernant le lait maternel et les formules artificielles (fiche n° 1), de même que celle portant sur les risques de l'alimentation artificielle (fiche n° 2), est identifiée par

au moins 50 % de ces femmes (n=32) comme ayant influencé leur choix sur le mode d'alimentation du bébé (figure 12).

FIGURE 13 : Changements survenus dans le choix du mode d'alimentation de l'enfant, chez les 32 femmes disant avoir été influencées en ce sens par les fiches contenues dans le Passeport allaitement



La figure 13 permet de constater que l'influence des fiches agit en faveur de l'allaitement maternel. Le mouvement est toutefois plus complexe que le laissent entrevoir les histogrammes. Deux femmes qui voulaient donner le biberon se déclarent prêtes maintenant à essayer l'allaitement à l'hôpital ou à privilégier l'allaitement mixte (biberon au besoin). Sur dix femmes qui rapportaient vouloir essayer l'allaitement à l'hôpital et continuer si ça allait bien, quatre désirent désormais allaiter le plus longtemps possible. Enfin, parmi les six femmes qui voulaient allaiter et donner le biberon (n=4) ou qui ne savaient quel choix faire (n=2), quatre optent pour l'allaitement après la lecture des fiches : trois sont prêtes à l'essayer et à continuer si tout va bien et une autre veut allaiter le plus longtemps possible.

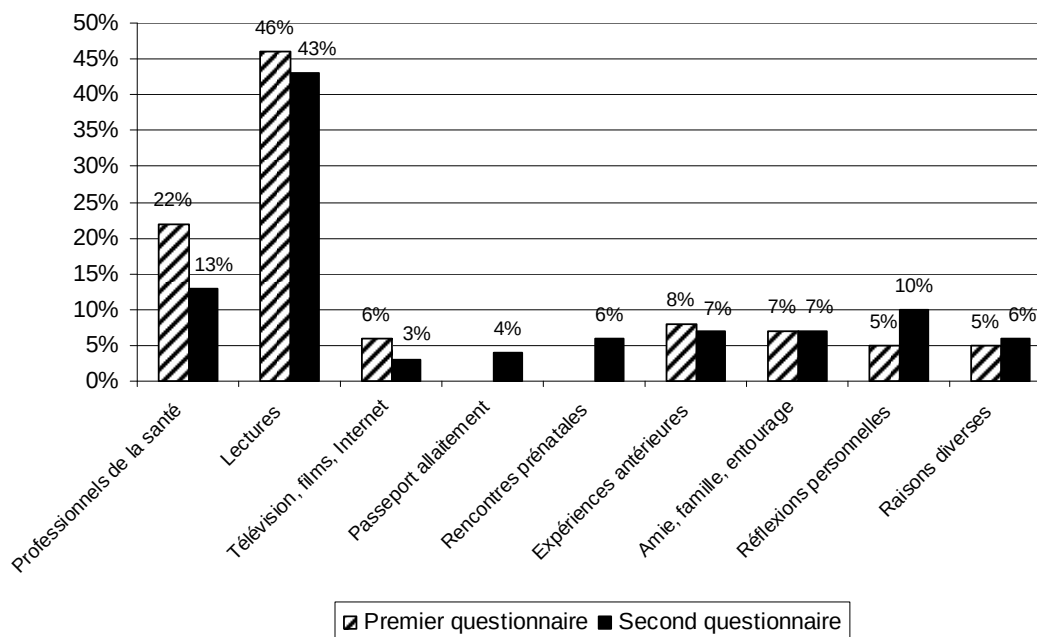
4.3.11 Question 11 : Qu'est-ce qui vous a le plus influencé dans votre choix d'alimentation pour votre futur bébé?

Parmi les différents éléments qui ont pu les influencer dans leur choix du mode d'alimentation de leur enfant, 84 % des répondantes (n=140) mentionnent leurs valeurs personnelles comme ayant eu le plus d'influence. Les autres éléments sont peu mentionnés. À preuve, le second en importance concerne l'état des seins et ne touche que cinq femmes (3 %) au total.

4.3.12 Question 12 : *Parmi toutes les sources d'information disponibles, laquelle vous a le plus influencé dans le choix d'alimentation pour votre futur bébé?*

Près de la moitié des répondantes identifient leurs lectures comme la source d'information ayant le plus influencé le choix d'alimentation pour leur futur bébé, et ce, que la question ait été posée au début (46 %) ou vers la fin de la grossesse (43 %). Outre la perte d'influence des professionnels de la santé (baisse de 22 % à 13 %) et l'apparition des nouvelles sources d'information que sont le Passeport allaitement et les rencontres prénatales, peu de changements sont observés en ce qui concerne les sources d'information qui ont le plus d'influence.

FIGURE 14 : Sources d'information ayant influencé les futures mères quant au choix d'alimentation de leur enfant, selon que la question était posée au début de la grossesse (1^{er} questionnaire) ou vers la fin de celle-ci (2^e questionnaire)



Le profil des mères en fonction de la source d'information identifiée demeure similaire pour les deux questionnaires (début et fin de grossesse). Vers la 34^e semaine de grossesse, l'influence des professionnels de la santé est toujours plus présente parmi les futures mères âgées de 18 à 24 ans (19 %), faiblement scolarisées avec moins d'un 5^e secondaire (20 %), ayant un revenu annuel inférieur à 15 000 \$ (15 %) ou une expérience d'allaitement négative (24 %). À l'inverse, les lectures rejoignent plus les femmes de 30 ans et plus (42 %), scolarisées (42 %), avec un revenu supérieur à 35 000 \$ (40 %) ou dont l'expérience d'allaitement s'est révélée positive.

Trop peu de femmes ont identifié le Passeport allaitement (n=6) ou les rencontres prénatales (n=10) pour pouvoir en tracer un portrait. Plusieurs femmes ont pu considérer

toutefois les fiches sur l'allaitement comme faisant partie de leurs lectures plutôt que du passeport.

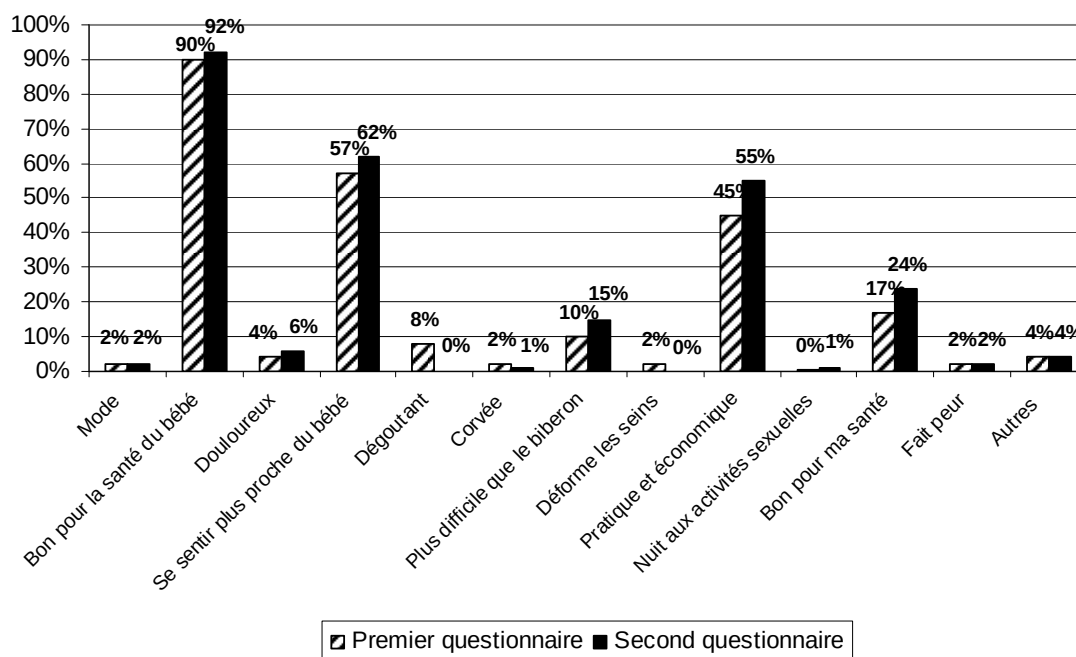
4.3.13 Question 13 : Que pensez-vous des préparations commerciales?

La perception que les répondantes ont des préparations commerciales demeure comparable à ce qu'elle était au début de leur suivi de grossesse. C'est ainsi que 14 % des futures mères les voient comme d'excellents produits ou du moins comme des équivalents au lait maternel et 75 % comme étant inférieurs au lait maternel tout en demeurant un bon choix pour l'alimentation du bébé. Seulement 6 % d'entre elles les considèrent comme de mauvais produits. Ces chiffres sont similaires à ceux trouvés en début de grossesse, soit 13 %, 81 % et 4 % respectivement.

4.3.14 Question 14 : Que pensez-vous de l'allaitement maternel?

Cette question avait déjà été posée dans le premier questionnaire. Les participantes au projet étaient appelées à cocher jusqu'à trois choix de réponses (parmi la liste présentée) afin d'exprimer ce qu'elles pensaient de l'allaitement maternel.

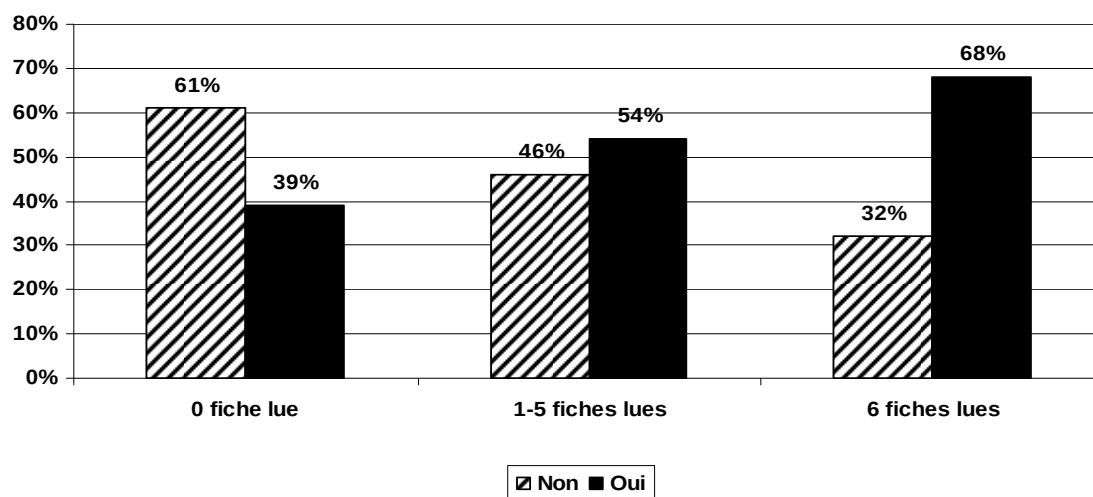
FIGURE 15 : Perceptions des futures mères vis-à-vis l'allaitement maternel selon que la question était posée au début du suivi de grossesse ou vers la fin de celui-ci



Les perceptions des futures mères envers l'allaitement maternel n'ont pas changé beaucoup depuis le début de leur suivi de grossesse (figure 15). Elles demeurent en général très positives. Entre les moments où les deux questionnaires ont été soumis, la perception des futures mères envers l'allaitement maternel s'est en effet légèrement

améliorée : une proportion plus élevée des femmes adhérant aux énoncés favorables à ce dernier. Les différences ne sont cependant pas significatives sur le plan statistique. Sans être en mesure d'indiquer le sens de la relation, on observe que le fait de trouver que l'allaitement permet de se sentir proche du bébé est lié au plan statistique ($X^2=6,864$; $df=2$; $p=,032$) à celui d'avoir lu les six fiches prénatales.

FIGURE 16 : Proportion des femmes enceintes croyant que l'allaitement permet de se sentir proche du bébé selon le nombre de fiches prénatales lues

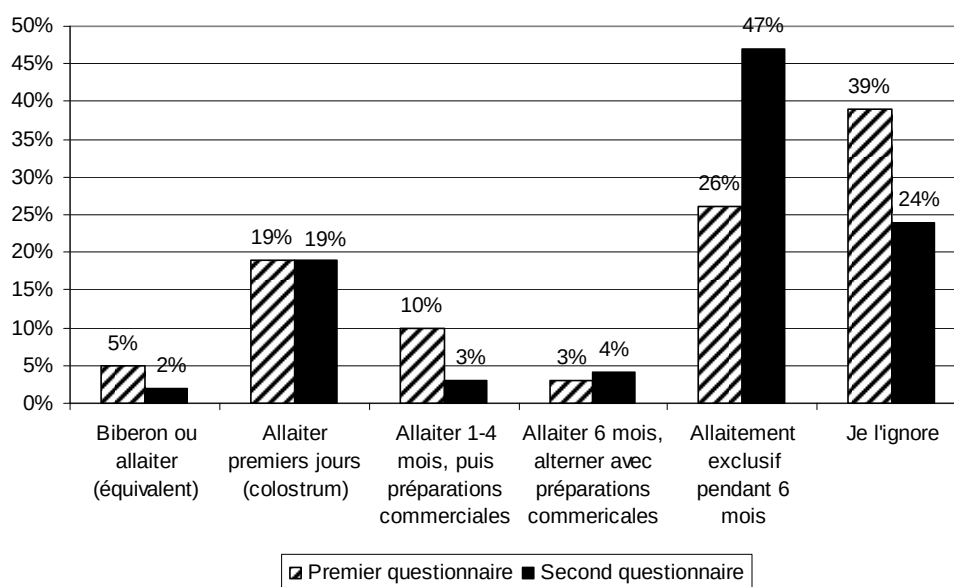


Du côté des perceptions négatives, seul l'énoncé voulant que l'allaitement soit plus difficile que le biberon attire une plus forte proportion de répondantes. Curieusement, il ne s'agit pas nécessairement des mêmes répondantes dans les deux questionnaires. Seulement 36 % des ($n=25$) répondantes qui avaient choisi cet énoncé dans le premier questionnaire ont réitéré dans le second. Pour le reste (16 femmes sur 27), il s'agit d'une nouvelle perception.

4.3.15 Question 15 : Qu'est-ce que les professionnels de la santé recommandent pour nourrir les bébés?

On observe des changements significatifs dans la perception des participantes quant aux recommandations des professionnels de la santé sur l'alimentation du bébé. Elles sont maintenant près de la moitié (47 %) à penser que ces derniers recommandent l'allaitement exclusif durant les six premiers mois de vie; ce qui n'était le cas que d'une répondante sur quatre (26 %) dans le premier questionnaire. À l'inverse, moins de 10 % ($n=17$) des répondantes croient que les professionnels recommandent le biberon ou l'allaitement mixte. Enfin, on note une diminution du pourcentage des femmes disant ignorer la nature des recommandations des professionnels de la santé : celui-ci ayant diminué de 39 % à 24 % entre le début et la fin du suivi de grossesse.

FIGURE 17 : Perceptions des futures mères en regard des recommandations des professionnels sur l'alimentation du bébé, selon que la question était posée au début ou vers la fin du suivi de grossesse



Les changements survenus entre les deux mesures sont surtout évidents parmi les primipares (tableau 3).

TABLEAU 3 : Perceptions des futures mères en regard des recommandations des professionnels sur l'alimentation du bébé, en fonction de la parité et selon que la question était posée au début du suivi (Q-1) ou vers la 34e semaine de grossesse (Q-2)

Énoncés	Parité				Total ¹ (idem figure 17)	
	Primipares		Multipares		Q-1 n=247	Q-2 n=172
	Q-1 n=107	Q-2 n=68	Q-1 n=140	Q-2 n=98		
Donner le biberon ou allaiter, c'est l'équivalent	3 %	2 %	6 %	3 %	5 %	2 %
Allaiter le 1 ^{er} jour pour donner le colostrum	16 %	18 %	21 %	20 %	19 %	19 %
Allaiter 1 à 4 mois/donner ensuite les préparations commerciales	10 %	4 %	9 %	3 %	10 %	3 %
Allaiter 6 mois en alternant avec des préparations commerciales	3 %	4 %	4 %	3 %	3 %	4 %
Allaiter seulement au sein pendant six mois	9 %	37 %	37 %	54 %	26 %	47 %
Je l'ignore	59 %	35 %	23 %	16 %	39 %	24 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

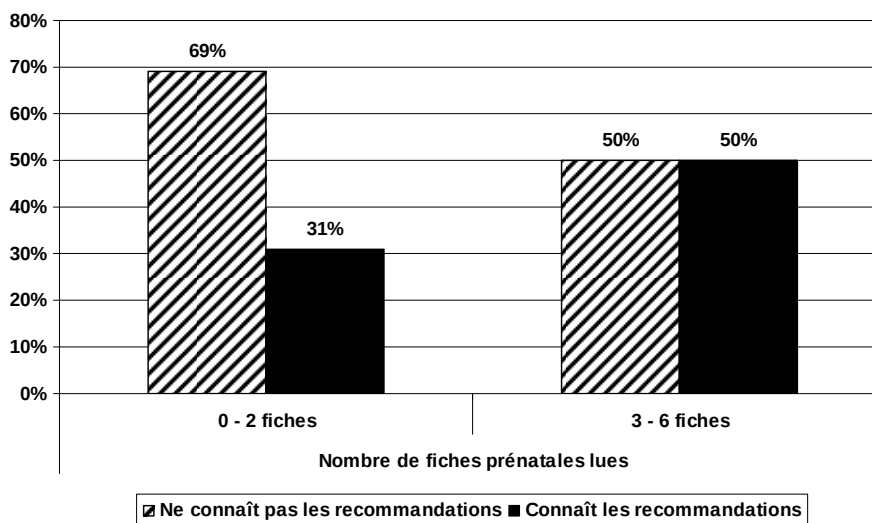
1 La parité n'est pas connue pour toutes les répondantes. Le nombre d'effectifs (n) affiché pour le premier (Q-1) ou le second (Q-2) questionnaire peut donc différer de la somme des effectifs, lorsque présenté selon la parité.

Alors que plus de la moitié d'entre elles (59 %) avouaient initialement ignorer en quoi consistait la recommandation des professionnels de la santé, elles ne sont plus que 35 % à ne pas le savoir. Cette proportion demeure néanmoins le double de ce qui prévaut pour les multipares. En contrepartie à cette diminution, on observe une hausse de la proportion des primipares (de 9 % à 37 %) croyant que la recommandation réside dans l'allaitement exclusif durant les six premiers mois.

À l'instar de la situation qui prévalait au début du suivi de grossesse, l'écart entre les primipares et les multipares se maintient en ce qui a trait à leur perception de ce qui est recommandé par les professionnels de la santé. Celui-ci réside principalement dans le pourcentage de répondantes qui soit elles ignorent ce que les professionnels préconisent en matière d'alimentation du bébé, soit elles sont d'avis qu'ils recommandent d'allaiter exclusivement durant les six premiers mois de vie.

Nonobstant la parité, 41 % des femmes qui détiennent moins d'un 5^e secondaire croient que la recommandation des professionnels est d'allaiter les premiers jours afin de donner le colostrum; ce pourcentage variant entre 15 % et 20 % chez celles qui possèdent un 5^e secondaire ou plus. Dans ce dernier groupe, près de 50 % des répondantes sont plutôt d'avis que cette recommandation est d'allaiter de façon exclusive durant six mois, contre seulement 18 % pour les moins scolarisées. On retrouve à peu près les mêmes différences en fonction de l'état matrimonial. Chez les femmes mariées ou vivant en union libre, 18 % croient que la recommandation est d'allaiter les premiers jours pour donner le colostrum, tandis que 44 % considèrent, quant à elles, que cette dernière consiste à allaiter durant six mois de manière exclusive. Ces pourcentages s'inversent chez les futures mères qui se déclarent célibataires, séparées ou divorcées : la première proposition (colostrum) attirant alors 44 % d'entre elles, contre 22 % pour la seconde (allaitement six mois).

FIGURE 18 : Proportion des femmes enceintes selon la connaissance des recommandations des professionnels de la santé et le nombre de fiches prénatales lues



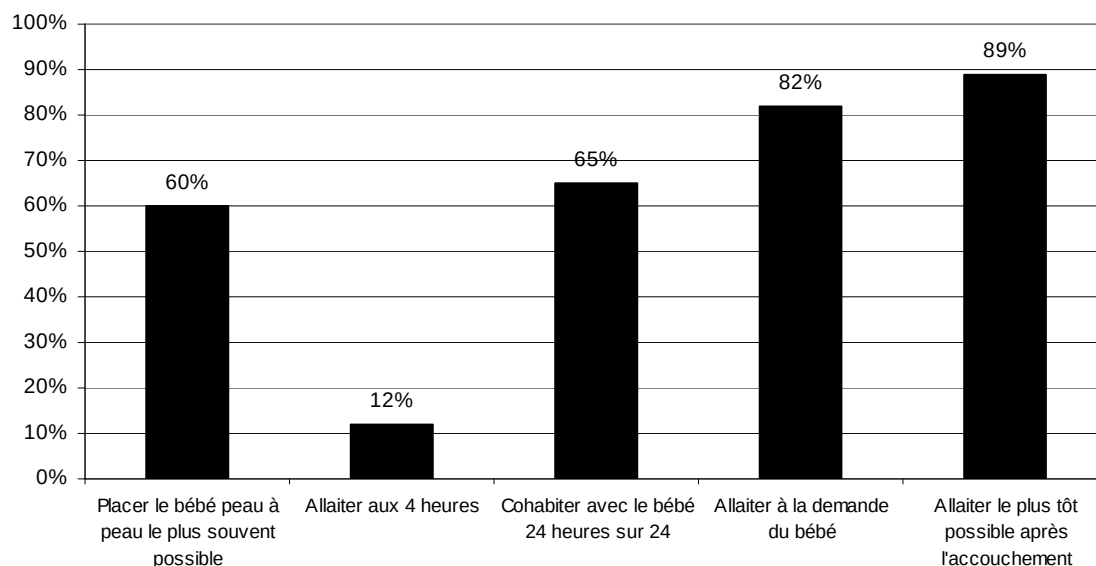
Un dernier point en ce qui regarde les recommandations des professionnels vient de ce que la connaissance qu'en ont les femmes enceintes varie de façon significative sur le plan statistique ($\chi^2 = 4,009$; $df = 1$; $p = ,045$) en fonction du nombre de fiches prénatales lues. Le clivage se fait entre celles qui déclarent avoir lu entre trois et six fiches et celles qui en ont lu un maximum de deux. Dans le premier groupe, 50 % des répondantes disent connaître les recommandations, comparativement à 31 % pour le second groupe.

4.3.16 Question 16 : Comment peut-on favoriser la réussite de l'allaitement maternel à l'hôpital?

Cette question proposait neuf choix de réponse; quatre d'entre eux étant des facteurs de réussite. Les participantes pouvaient faire un maximum de quatre choix. Parmi les cinq énoncés qui ne sont pas des facteurs de réussite, quatre ont été choisis par une ou deux femmes seulement. Ils sont par conséquent exclus de l'analyse et de la figure 19. Il s'agit des énoncés suivants :

- limiter le temps au sein (1 femme);
- utiliser la suce pour satisfaire les besoins de succion du bébé (0 femme);
- compléter les boires avec de l'eau ou des préparations commerciales (1 femme);
- donner des biberons durant la nuit (2 femmes).

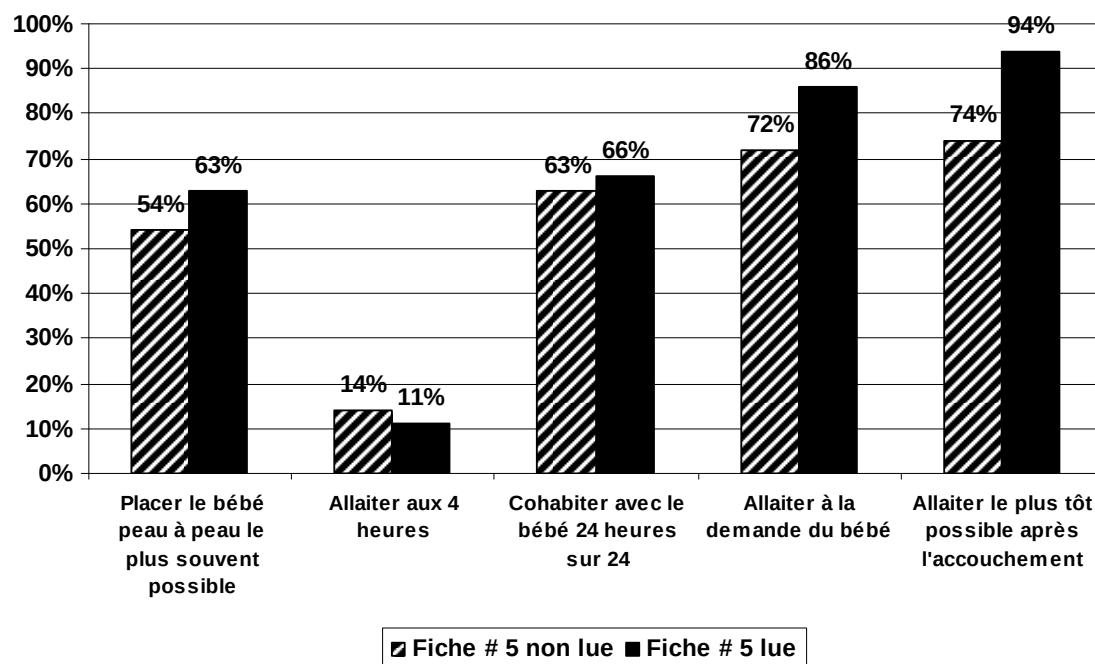
FIGURE 19 : Perceptions des participantes quant aux facteurs de réussite de l'allaitement maternel à l'hôpital



Les caractéristiques sociodémographiques ou économiques des participantes ont en général peu d'influence sur le choix des facteurs de réussite. On note cependant quelques écarts significatifs sur le plan statistique pour ce qui est du groupe d'âge et du revenu. Dans le premier cas, les femmes âgées de 18 et 24 ans sont plus enclines (21 %) à considérer l'allaitement aux quatre heures comme un facteur de réussite que les 25-29 ans (13 %) et les 30 ans et plus (4 %). Si on les compare avec les autres classes de revenu, les répondantes qui déclarent un revenu inférieur à 15 000 \$ par

année sont relativement peu portées à percevoir comme un facteur de réussite le fait de placer le bébé peau à peau le plus souvent possible (25 % contre plus de 60 % pour les autres classes), de cohabiter avec le bébé 24 heures sur 24 (33 % contre plus de 60 % pour les autres classes) ou d'allaiter à la demande du bébé (50 % comparé à plus de 80 % pour les autres classes).

FIGURE 20 : Connaissances des participantes quant aux facteurs de réussite de l'allaitement maternel à l'hôpital, selon qu'elles ont lu ou non la fiche prénatale n 5 « Comment favoriser l'allaitement? »



La lecture de la fiche prénatale n 5 semble favoriser l'identification des facteurs de réussite (figure 20). Ceci est vrai pour chacun des quatre facteurs mentionnés dans le choix de réponse à cette question. Les différences observées sont significatives sur le plan statistique pour le fait d'allaiter à la demande du bébé ($X^2= 4,265$; $dl= 1$; $p= ,039$) ou d'allaiter le plus tôt possible après l'accouchement ($X^2= 10,300$; $dl= 1$; $p= ,001$).

4.3.17 Question 17 : Quel est votre niveau de satisfaction à l'égard des six fiches « L'allaitement maternel en 6 visites » contenues dans le Passeport allaitement comme outil d'information reçu lors de la grossesse?

Presque toutes (95 %) les répondantes ($n=168$) à cette question se disent satisfaites des six fiches contenues dans le Passeport allaitement. Pour le reste, huit femmes se disent moyennement satisfaites et une seule peu satisfaite.

4.3.18 Question 18 : *Quel est votre niveau de satisfaction globale du Passeport allaitement reçu lors de votre grossesse?*

Ici encore, 95 % des répondantes se disent satisfaites du Passeport.

4.4 Questionnaire 3

Le troisième questionnaire utilisé pour évaluer le Passeport allaitement devait être remis aux mères environ six à huit semaines après leur accouchement. Les questions portaient sur l'utilité et le niveau de satisfaction de la participante du Passeport allaitement, sur sa perception de l'allaitement et des préparations commerciales, ses connaissances sur différents éléments de l'allaitement et des questions portant sur son expérience d'allaitement.

Un total de 83 femmes ont rempli ce troisième questionnaire. Ce qui représente 32 % du groupe initial de 259 femmes (questionnaire 1) et 47 % des 178 répondantes au second questionnaire. Lorsque connues, les raisons données pour ne pas avoir rempli ce troisième questionnaire sont les suivantes :

- interruption de grossesse (10 femmes);
- changement de médecin (2 femmes);
- déménagement (1 femme);
- raison non précisée (15 femmes);

Comparées aux femmes (n=259) du groupe initial, ainsi qu'aux répondantes au second questionnaire (n=178), ces répondantes (n=83) ne montrent aucune différence statistiquement significative en regard du groupe d'âge, de la scolarité, du revenu et de la parité. Il en est de même pour les intentions manifestées au début et vers le milieu de la grossesse quant au mode d'alimentation du bébé.

Le nombre plus faible de répondantes n'introduit donc pas un biais mesurable dans l'information recueillie par le troisième questionnaire. La précision de certaines analyses s'en trouve cependant réduite.

4.4.1 Question 1 : *Depuis sa naissance, avez-vous allaité votre bébé au moins une fois?*

La majorité (87 %) des nouvelles mères rapporte avoir allaité son bébé au moins une fois. Onze femmes seulement n'ont pas allaité.

Parmi les 27 primipares du groupe, 85 % (n=23) ont allaité. Chez les multipares, cette proportion grimpe à 94 % lorsqu'il n'y a qu'un seul autre enfant à la maison, mais descend à 69 % s'il y a déjà deux enfants ou plus. Cette relation entre l'allaitement et le nombre d'enfants à la maison demeure cependant assez faible ($V_{\text{Cramer}} = ,273$) et reste à la limite du seuil de signification ($p = ,057$). Les données permettent par ailleurs d'observer une relation beaucoup plus forte sur le plan statistique, entre le fait d'avoir allaité au moins une fois depuis la naissance du bébé et certaines variables qui se rapportent aux mères : avoir eu déjà une expérience positive d'allaitement ($V_{\text{Cramer}} = ,522$;

$p = ,000$), avoir manifesté son intention d'allaiter au début ($V_{\text{Cramer}} = ,577$; $p = ,000$) ou vers la 34^e semaine de grossesse ($V_{\text{Cramer}} = ,968$; $p = ,000$).

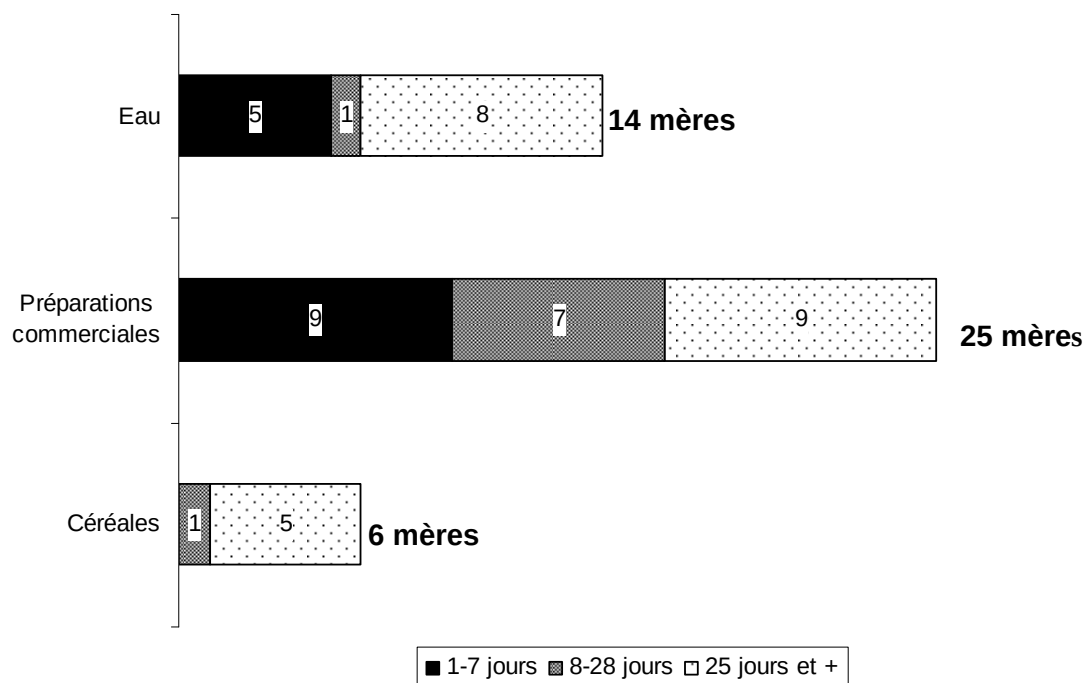
Enfin, 96 % des femmes qui détiennent un diplôme d'études collégiales ou plus disent avoir allaité au moins une fois. Cette proportion diminue à 76 % pour les détentrices d'un 5^e secondaire ou d'un DEP et à 71 % pour celles qui ont moins d'un 5^e secondaire. Bien que relativement faible ($V_{\text{Cramer}} = ,305$), cette relation entre la scolarité de la mère et l'allaitement apparaît néanmoins significative sur le plan statistique.

4.4.2 Question 2 : Depuis sa naissance, votre bébé a-t-il reçu d'autres aliments que le lait maternel? Si oui, spécifiez le type d'aliment et l'âge du bébé au moment où l'aliment a été introduit.

Sur les 72 mères qui déclarent avoir allaité leur bébé au moins une fois, 50 % allaient exclusivement au moment de répondre au troisième questionnaire (entre six et huit semaines après l'accouchement). Le même nombre de femmes ($n=36$) avaient par contre introduit au moins un autre type d'aliment tout en allaitant.

Lorsque des préparations commerciales ont été utilisées, elles ont toujours été introduites à l'intérieur des 60 premiers jours de vie. Dans le cas des céréales, le bébé était en général âgé entre 105 et 145 jours.

FIGURE 21 : Nombre de mères ayant allaité au moins une fois et qui déclare avoir introduit un autre type d'aliment, selon le type d'aliment et l'âge (en jours) du bébé au moment où l'aliment a été introduit



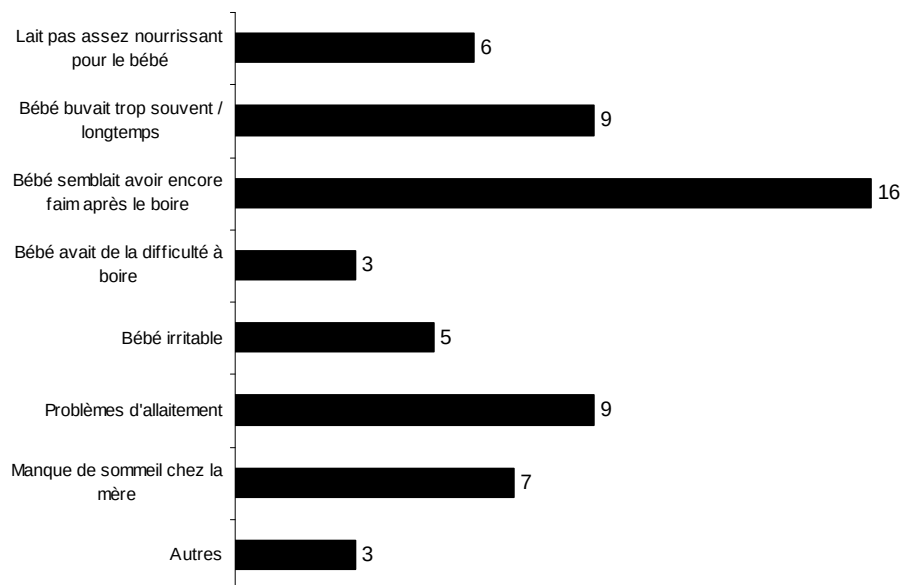
Les femmes qui ont déjà eu une expérience positive de l'allaitement sont plus enclines (64 %) à allaiter de façon exclusive que celle dont l'expérience s'est révélée négative (13 %); la relation, entre ces deux variables, étant significative sur le plan statistique ($p=0,000$). Aucune autre caractéristique se rapportant aux mères ne permet de distinguer les deux groupes.

4.4.3 Question 3 : Pour quelles raisons avez-vous introduit un autre aliment?

Cette question s'adresse aux femmes ($n=36$) ayant allaité au moins une fois et qui déclarent avoir introduit un autre type d'aliment.

Trois des raisons données le plus fréquemment ont trait à la perception que l'allaitement ne suffisait pas à nourrir le bébé : le bébé semblait avoir encore faim (44 %), il buvait trop souvent et trop longtemps (25 %) ou le lait ne semblait pas assez nourrissant (17 %).

FIGURE 22 : Raisons données par les mères pour introduire un autre aliment



Parmi les problèmes d'allaitement mentionnés, trois se rapportent au bébé qui ne prenait pas le sein ou pas assez de poids. Les autres raisons données concernent la mère et ont trait à une diminution mammaire, à une montée de lait tardive ou difficile, ainsi qu'à des douleurs aux mamelons.

4.4.4 Question 4 : Actuellement, comment nourrissez-vous votre bébé?

Quarante-trois des répondantes (60 %) ayant allaité au moins une fois allaitent toujours de façon exclusive. Douze (17 %) allaitent aussi, mais ont introduit les préparations commerciales (allaitement mixte). Les autres ($n=17$) ont cessé d'allaiter et utilisent les préparations commerciales.

Bien que la différence ne soit pas significative au plan statistique, le pourcentage de mères qui allaitent de façon exclusive est plus faible (42 %) chez les 18-24 ans, que chez les 25-29 ans (60 %) et les 30 ans et plus (66 %). Encore une fois, le fait d'avoir déjà vécu une expérience d'allaitement positive est fortement relié ($V_{\text{Cramer}} = ,603$; $p = ,000$) à celui d'allaiter de façon exclusive : 75 % d'entre elles nourrissent en effet leur bébé au sein, contre seulement 25 % pour les femmes dont l'expérience d'allaitement s'est révélée négative. Au moment de répondre au troisième questionnaire, 63 % de ces dernières avaient abandonné l'allaitement et opté pour les préparations commerciales.

Si l'on regarde les intentions manifestées en regard de l'allaitement au début (questionnaire 1) ou vers la 34^e semaine de grossesse (questionnaire 2), on constate que les femmes qui désiraient allaiter le plus longtemps possible sont relativement plus nombreuses à allaiter de façon exclusive. Dans un cas comme dans l'autre, près de 80 % d'entre elles poursuivaient toujours l'allaitement (exclusif) au moment de répondre au troisième questionnaire. Ce pourcentage chute par la suite à environ 45 % pour celles qui désiraient essayer l'allaitement à l'hôpital et continuer si ça allait bien.

4.4.5 Question 5 : Pendant combien de temps avez-vous allaité votre bébé?

Cette question s'adresse aux ($n=17$) femmes qui ont allaité au moins une fois leur bébé, mais ont choisi par la suite de le nourrir uniquement des préparations commerciales. Le temps qu'elles ont allaité se répartit de la manière suivante :

- entre 0 et 48 heures (4 répondantes)
- entre 2 et 7 jours (6 répondantes)
- entre 7 jours et 1 mois (3 répondantes)
- entre 1 et 2 mois (4 répondantes)

4.4.6 Question 6 : Pour quelles raisons avez-vous cessé complètement l'allaitement?

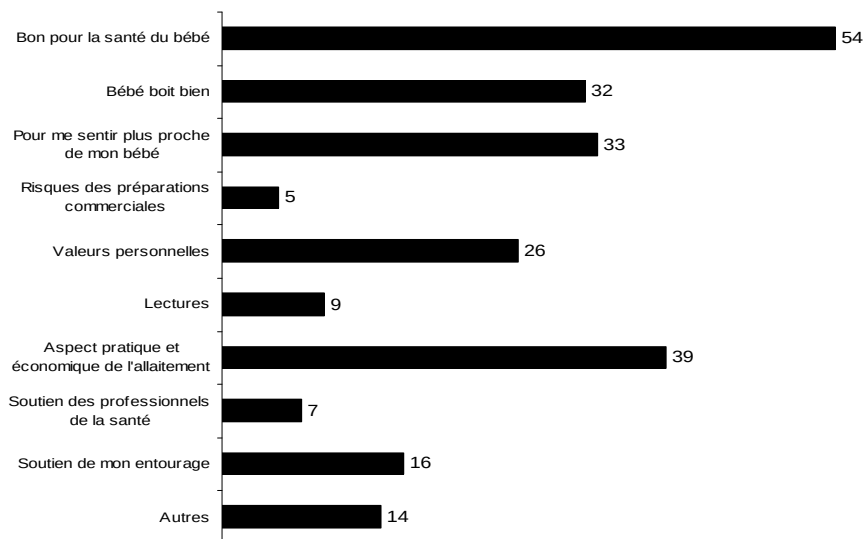
Les raisons données par ces ($n=17$) femmes pour avoir cessé complètement l'allaitement sont diversifiées. Les plus souvent mentionnées sont les suivantes (avec le nombre de mentions) :

- bébé semblait encore avoir faim après le boire (7)
- bébé buvait trop souvent et trop longtemps (5)
- problèmes d'allaitement (4)
- fatigue, découragement chez la mère (4)
- manque de sommeil chez la mère (4)
- absence de plaisir à allaiter ou allaitement inconfortable (4)
- bébé avait de la difficulté à boire (3)
- bébé irritable (3)

4.4.7 Question 7 : Qu'est-ce qui vous incite à poursuivre votre allaitement?

Cette question concerne les mères qui allaitaient toujours au moment de répondre au troisième questionnaire (n=55 femmes), soit exclusivement (n=43), soit en complétant avec des préparations commerciales (n=12).

FIGURE 23 : Fréquence des raisons (nombre de mentions) données par les mères pour poursuivre l'allaitement



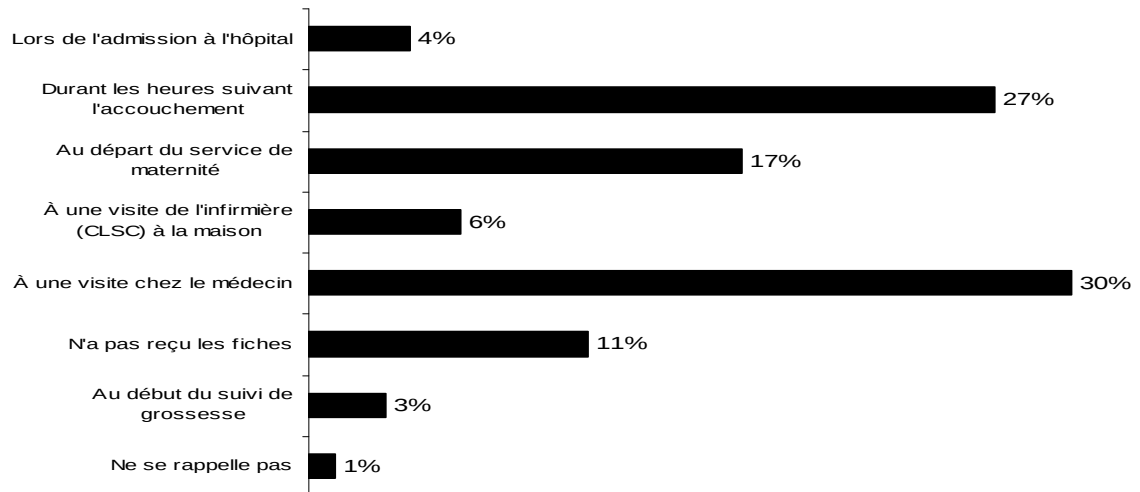
La santé et le bien-être du bébé semblent constituer le principal leitmotiv des mères pour poursuivre l'allaitement. Pour plusieurs femmes, l'aspect pratique et économique de l'allaitement, de même que les valeurs personnelles, jouent également dans cette décision. Les sources d'information utilisées durant la grossesse perdent beaucoup d'importance; que ce soit les lectures (n=9), l'information des cours prénataux (n=2), le Passeport allaitement (n=1) ou les sites Internet (n=0).

Enfin, le soutien de l'entourage apparaît plus important (n=16), que celui des professionnels de la santé (n=7) ou des groupes d'entraide (n=1).

4.4.8 Question 8 : À quel moment avez-vous reçu les 4 fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le Passeport allaitement?

La question s'adresse aux femmes (n=72) qui ont allaité au moins une fois leur bébé. De ce nombre, huit déclarent ne pas avoir reçu les fiches, une autre ne se rappelle pas quand elle les a reçues et enfin, deux n'ont rien répondu (non-réponses exclues de l'analyse).

FIGURE 24 : Répartition des mères ayant allaité au moins une fois leur bébé, selon le moment où elles ont reçu les quatre fiches « J'apprends à allaiter... »



Environ une femme sur trois (n=26) a reçu les quatre fiches avant son accouchement : soit au début du suivi de sa grossesse (n=2), à une visite chez le médecin (n=21) ou lors de son admission/préadmission à l'hôpital (n=3). Les autres femmes (n=35) ont reçu les fiches après la naissance du bébé, la plupart (n=19) dans les heures suivant l'accouchement ou au départ du service de maternité (n=12). Pour finir, quatre femmes se sont vu remettre les fiches lors d'une visite à la maison de l'infirmière du CLSC.

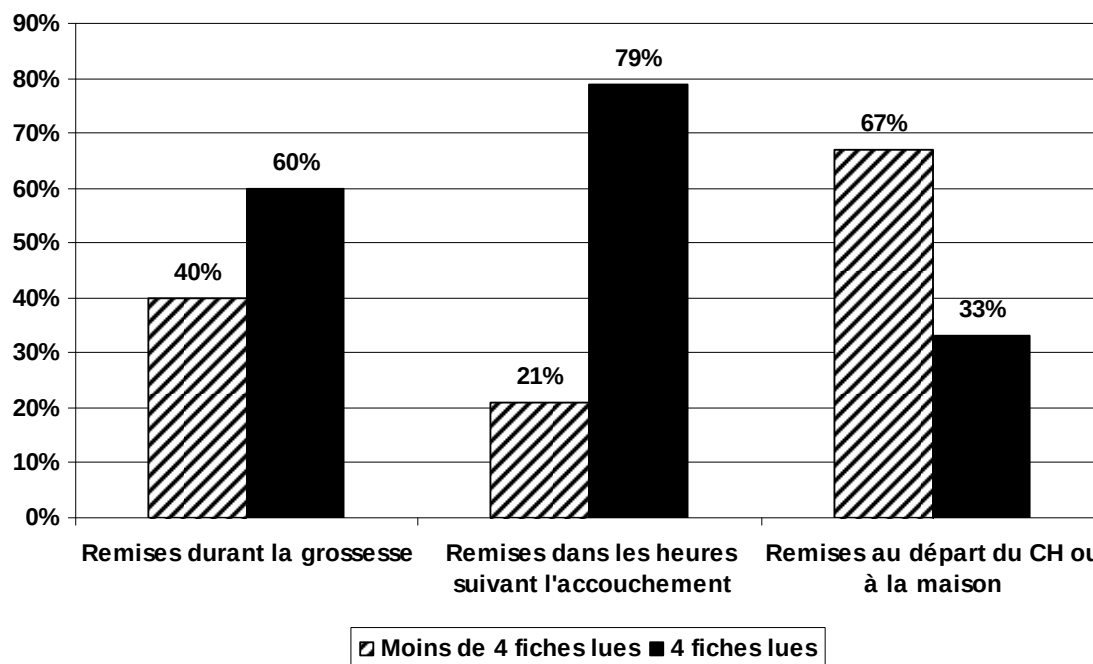
Bien que la différence ne soit pas significative sur le plan statistique, on remarque que 54 % des mères qui déclaraient allaiter de façon exclusive avaient reçu les 4 fiches dans les heures suivant l'accouchement ou à leur départ du service de maternité. Ce pourcentage diminuait respectivement à 33 % et 29 % pour celles qui pratiquaient l'allaitement mixte ou donnaient des préparations commerciales.

4.4.9 Question 9 : *De quelle façon avez-vous reçu les 4 fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le Passeport allaitement?*

Plus de la moitié (60 %) des (n=58) répondantes à cette question déclarent qu'on leur a remis les quatre fiches lors de leur séjour à l'hôpital : soit en un seul bloc (48 %), soit une à une (12 %). D'autres femmes (12 %) rapportent les avoir reçues au cours de leur grossesse, le plus souvent lors d'une visite chez le médecin. Enfin, 22 % (n=13) ont reçu les fiches en même temps que le Passeport allaitement.

Comme pour le volet prénatal, le mode de distribution a une influence significative au plan statistique ($X^2 = 7,231$; $df = 2$; $p = ,027$) sur le pourcentage des nouvelles mères qui déclarent avoir lu les quatre fiches postnatales.

FIGURE 25 : Répartition des mères qui ont allaité au moins une fois selon le mode de distribution des fiches postnatales et le nombre de fiches lues



4.4.10 Question 10 : Quel intervenant ou professionnel vous a expliqué les quatre fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le Passeport allaitement et invité à en faire la lecture?

Cette question est reliée à la précédente. Une même femme pouvait faire plus d'un choix si elle le désirait; ce dont se sont prévaluées deux répondantes pour un total de 60 choix effectués.

L'endroit où les femmes ont reçu les quatre fiches a un impact direct sur les réponses apportées à cette question. L'infirmière du centre hospitalier constitue la ressource la plus souvent citée (50 %). Elle est suivie de loin par le médecin (29 %), l'infirmière du CLSC (17 %) et la secrétaire du cabinet médical (7 %).

Une seule personne rapporte avoir reçu les fiches sans aucune explication.

4.4.11. Question 11 : Quelles fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le Passeport allaitement, avez-vous lues?

Soixante et une (n=61) femmes ont répondu à cette question : celles qui n'ont pas allaité au moins une fois (n=11) ou qui n'ont pas reçu les fiches (n=8) étant exclues par défaut. Trente-huit (62 %) répondantes affirment avoir lu les 4 fiches (n=10) (16 %) entre 1 et 3, tandis que (n=13) (21 %) n'ont rien lu. Enfin, une dernière n'a pas répondu à cette question.

Aucune caractéristique des mères (âge, parité, scolarité, revenu, etc.) ne permet d'expliquer la variation observée dans le nombre de fiches lues. Le pourcentage de femmes ayant lu les quatre fiches est cependant plus élevé parmi celles qui ont reçu les quatre fiches en même temps que le Passeport allaitement (77 %) ou d'un seul bloc lors du séjour à l'hôpital (64 %). De la même façon, les femmes qui ont lu les six fiches « L'allaitement maternel en six visites » au cours de leur grossesse sont relativement plus nombreuses (72 %) à avoir lu les quatre dernières fiches. Les écarts enregistrés ne sont pas significatifs sur le plan statistique.

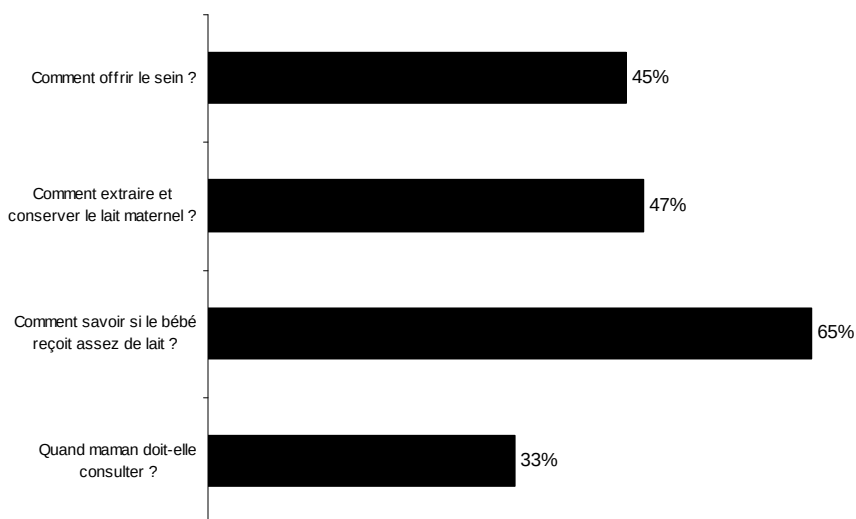
4.4.12 Question 12 : Comment évaluez-vous la clarté de l'information inscrite dans les quatre fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » dans le Passeport allaitement?

Toutes les répondantes évaluent que l'information inscrite dans les quatre fiches est facilement compréhensible.

4.4.13 Question 13 : Parmi les quatre fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le Passeport allaitement, lesquelles avez-vous trouvé les plus utiles?

Sur les personnes susceptibles d'avoir répondu à cette question, près de la moitié (47 %) ont identifié une seule fiche comme s'étant révélée la plus utile. Dix (20 %) personnes ont choisi entre deux et trois fiches, tandis que 12 (25 %) ont identifié les quatre fiches comme étant aussi utiles les unes que les autres. Seulement quatre (8 %) femmes n'ont trouvé utile aucune des fiches.

FIGURE 26 : Pourcentage des répondantes ayant trouvé utiles les fiches « J'apprends à l'allaiter à l'hôpital... en 4 étapes »



La fiche n° 3 « Comment savoir si mon bébé reçoit assez de lait » est celle qui se révèle le plus utile pour les mères. Ce choix est congruent avec la préoccupation de plusieurs mères indiquant que le bébé soit suffisamment nourri : cette raison étant souvent donnée pour expliquer l'introduction d'un autre type d'aliment (retour à la figure 22).

4.4.14 Question 14 : Quel est votre niveau de satisfaction global des quatre fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le Passeport allaitement comme outil d'information?

Les 49 répondantes à cette question se disent satisfaites (n=47) ou moyennement satisfaites (n=2) à l'endroit des quatre fiches.

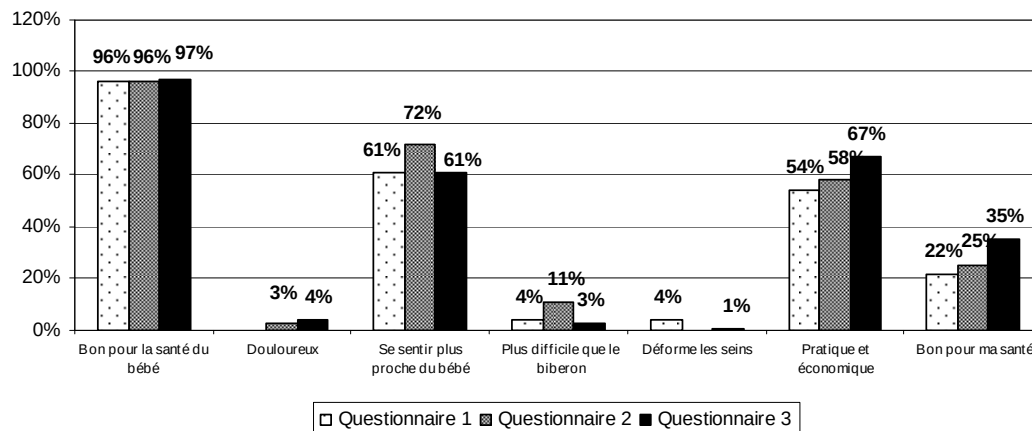
4.4.15 Question 15 : Que pensez-vous des préparations commerciales?

Cette question concerne les 72 femmes qui ont allaité au moins une fois. Parmi celles-ci, 82 % (n=59) considèrent que les préparations commerciales sont moins bonnes que le lait maternel, mais demeurent un bon choix; cette proportion étant pratiquement identique à celle qui prévalait au début du suivi de la grossesse (81 %). Quant au reste de la distribution (n=11 femmes), il se répartit entre les autres options, dont deux non-réponses et cinq dans la catégorie autres. Les commentaires donnés par ces cinq mères sont que les préparations commerciales demeurent une alternative lorsque l'allaitement n'est pas possible ou difficile (incluant le retour au travail).

4.4.16 Question 16 : Que pensez-vous de l'allaitement maternel?

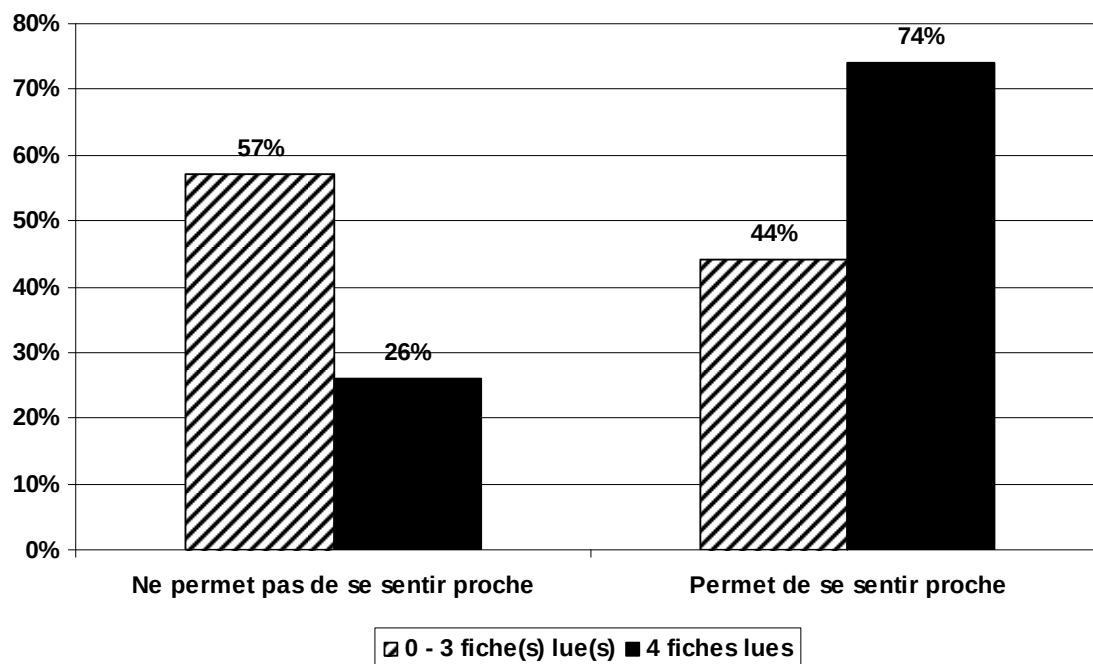
Cette question a été posée dans les trois questionnaires. Elle permet de suivre l'évolution des 72 répondantes, qui ont allaité au moins une fois, quant à la perception de l'allaitement maternel.

FIGURE 27 : Évolution de la perception de l'allaitement maternel entre le début et la 34e semaine de grossesse et la période suivant l'accouchement



Un bref coup d'œil à la figure 26 permet de constater que les perceptions favorables à l'allaitement ont gagné des adhérentes. Les augmentations les plus marquées résidant dans l'idée que l'allaitement maternel est pratique et économique ou qu'il est bon pour la santé de la mère. Seule la perception voulant que l'allaitement permette de se sentir proche de son enfant a perdu presque 10 % d'adhérentes (n=8 femmes) une fois l'expérience vécue.

FIGURE 28 : Proportion des mères qui ont allaité au moins une fois, selon qu'elles perçoivent l'allaitement comme permettant de se sentir proche du bébé et le fait d'avoir lu les quatre fiches postnatales

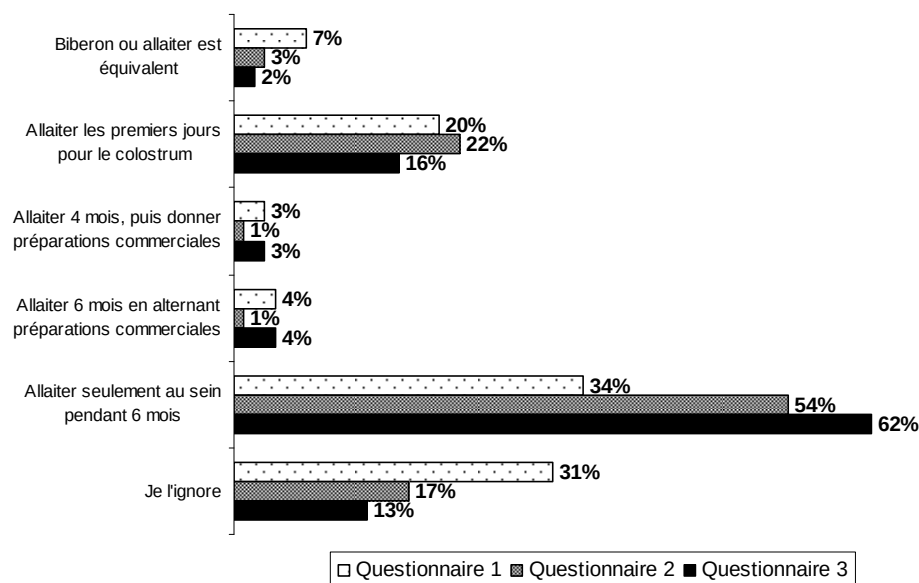


Malgré cette baisse, un écart significatif sur le plan statistique ($X^2 = 5,566$; $df = 1$; $p = ,018$) apparaît entre les mères qui ont lu les quatre fiches postnatales et celles qui en ont lu entre zéro et trois. Pour finir, il apparaît important de souligner que la perception voulant qu'allaiter soit plus difficile que donner le biberon a perdu des adeptes : les répondantes ne sont plus que 2 à être d'accord avec cet énoncé.

4.4.17 Question 17 : Qu'est-ce que les professionnels recommandent pour nourrir les bébés?

L'évolution des perceptions chez les 72 répondantes est plus marquée, lorsqu'on questionne la connaissance qu'elles ont de ce qui est recommandé par les professionnels de la santé en matière d'alimentation du bébé.

FIGURE 29 : Perception de la recommandation des professionnels de la santé en matière d'alimentation du bébé



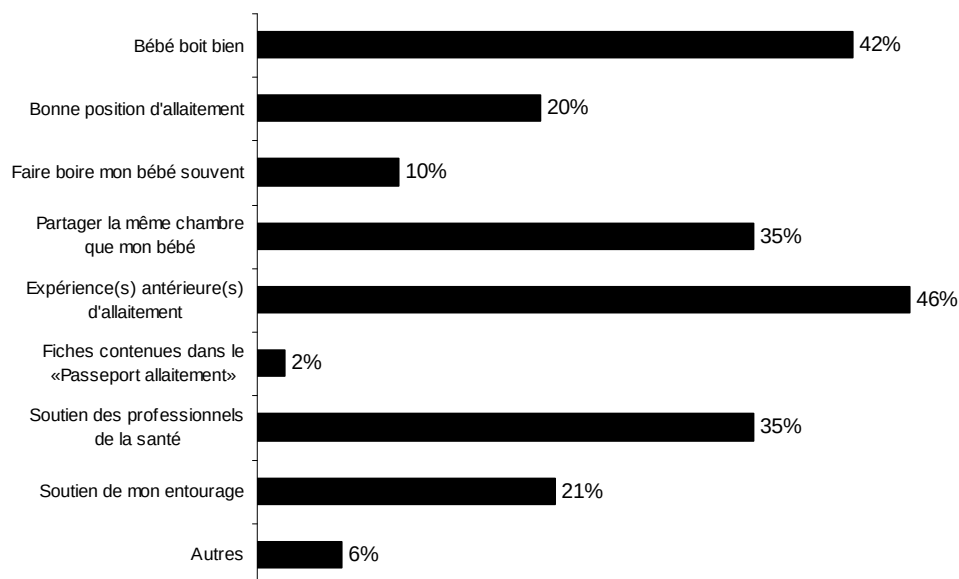
Environ deux répondantes sur trois (62 %) sont maintenant d'avis que la recommandation des professionnels de la santé est d'allaiter exclusivement au sein pendant six mois : ce qui est presque deux fois plus que ce qu'on retrouvait au début du suivi de grossesse (34 %). La proportion de femmes disant ignorer ce que recommandent les professionnels passe quant à elle, de 31 % à 13 %, ce qui représente une diminution de 58 %.

4.4.18 Question 18 : Lors de votre séjour à l'hôpital, qu'est-ce qui vous a le plus aidé dans votre allaitement?

Cette question s'adresse toujours aux 72 répondantes qui ont allaité au moins une fois.

Après l'expérience antérieure d'allaitement (46 %), le principal facteur favorisant l'allaitement à l'hôpital réside dans le fait que le bébé boit bien (42 %). Viennent ensuite les mesures concrètes de soutien; que ce dernier provienne des professionnels de la santé (35 %), de l'établissement qui permet la cohabitation (35 %) ou de l'entourage (21 %).

FIGURE 30 : Éléments les plus utiles à l'allaitement lors du séjour à l'hôpital

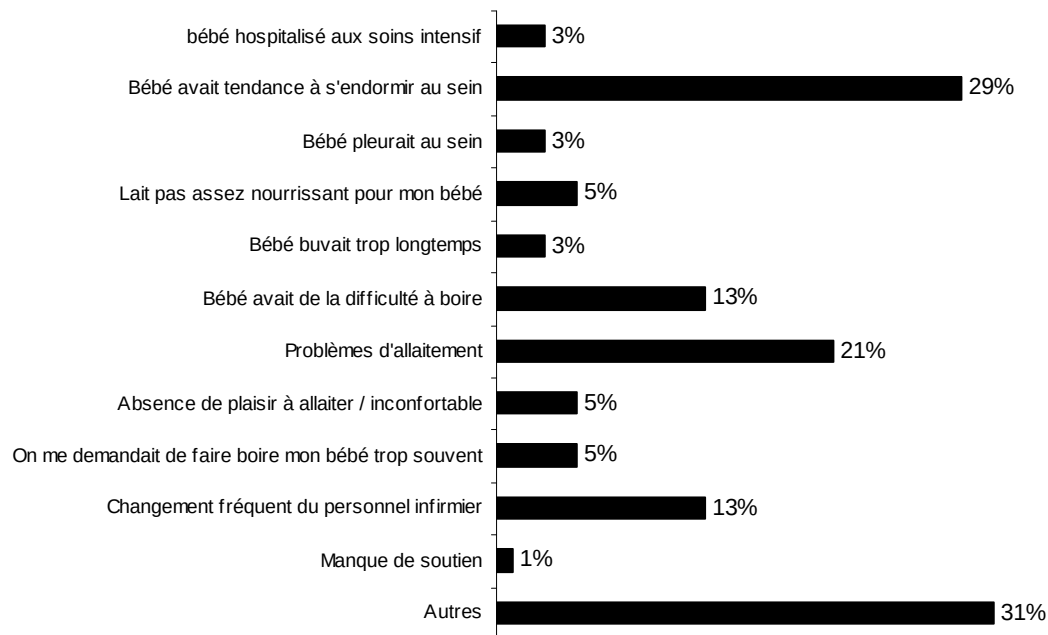


Le 2 % enregistré ici pour les quatre fiches du passeport ne reflète pas une désaffection envers cet outil d'information. Il signifie simplement que lorsque la mère se retrouve avec son bébé dans les bras afin de l'allaiter, le soutien concret qu'elle reçoit prend plus d'importance que les lectures qu'elle a faites. Celles-ci peuvent néanmoins avoir contribué à l'adoption d'une bonne position d'allaitement ou à mettre la mère dans un état d'esprit favorable à ce dernier.

4.4.19 Question 19 : Lors de votre séjour à l'hôpital, qu'est-ce qui a nui à votre allaitement?

Les raisons ayant pu nuire à l'allaitement lors du séjour à l'hôpital sont multiples. La tendance du bébé à s'endormir au sein et les problèmes d'allaitement sont cependant de loin les plus fréquents, touchant respectivement 29 % et 21 % des répondantes (voir figure 31).

FIGURE 31 : Fréquence des facteurs ayant nui à l'allaitement lors du séjour à l'hôpital



Parmi les (n=25) personnes qui ont coché la catégorie « autres » (n=13), n'avaient tout simplement pas rencontré de facteurs nuisibles à l'allaitement. Les autres rapportent 10 situations différentes allant du décès d'un proche à l'absence d'une bonne chaise pour l'allaitement.

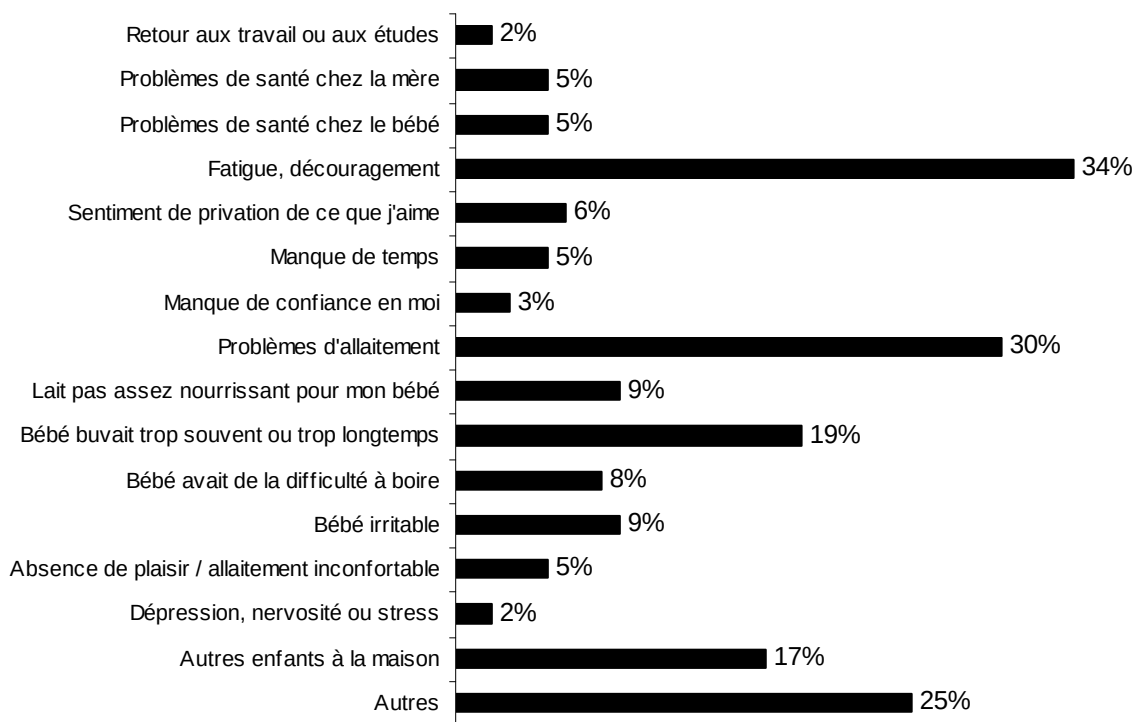
4.4.20 Question 20 : Après votre retour à la maison, qu'est-ce qui a le plus nui à votre allaitement?

Cette question a été répondue par 64 femmes qui déclarent avoir allaité au moins une fois.

Parmi celles-ci, environ le tiers rapporte avoir souffert de fatigue et de découragement (34 %) ou vécu des problèmes d'allaitement (30 %). Les autres facteurs mentionnés le plus souvent sont : le bébé qui buvait trop souvent et trop longtemps (19 %) et la présence d'autres enfants à la maison (17 %).

Les femmes âgées de 18 et 24 ans sont plus enclines (46 %) à rapporter la présence de fatigue ou de découragement, que celles de 25-29 ans (35 %) ou de 30 ans et plus (27 %). De la même façon, 55 % des 18-24 ans avaient la perception que le bébé buvait trop souvent ou longtemps; comparativement à 15 % pour les 25-29 ans et 8 % pour les 30 ans et plus. Les problèmes d'allaitement semblent par contre plus fréquents (39 %) chez ces dernières que parmi les plus jeunes (9 %). Compte tenu des faibles nombres en présence, ces différences ne sont pas significatives sur le plan statistique.

FIGURE 32 : Fréquence des facteurs ayant nui à l'allaitement après le retour à la maison



Il existe un lien statistiquement significatif entre la parité et le groupe d'âge de la mère ($\chi^2 = 9,330$; $df = 2$; $p = ,009$) : le pourcentage de primipares étant plus élevé chez les 18-24 ans (56 %) que chez les 25-29 ans (45 %) ou les 30 ans et plus (31 %). Ceci explique en partie que les primipares sont relativement plus nombreuses que les multipares à rapporter des contraintes à l'allaitement : liées à la fatigue ou au découragement (39 % contre 30 %), ainsi qu'au fait que le bébé buvait trop souvent ou trop longtemps (28 % contre 15 %). À l'image des 25 ans et plus, elles rapportent plus fréquemment des problèmes d'allaitement (33 % contre 28 %).

Toutes proportions gardées, les facteurs portant sur la fatigue ou le découragement, sur le fait que le bébé buvait trop souvent ou longtemps, de même que sur la présence d'autres enfants à la maison touchent plus souvent les femmes moins scolarisées (5^e secondaire ou moins). À l'inverse, les problèmes d'allaitement sont relativement plus fréquents chez les femmes plus scolarisées. Pour finir, le problème créé par la présence d'autres enfants à la maison est plus souvent soulevé par les femmes qui ont un seul autre enfant (27 %) que par celles qui en ont au moins deux (18 %). (voir figure 1)

4.4.21 Question 21 : *Cochez toutes les ressources que vous avez utilisées pour vous aider dans votre allaitement et indiquez votre satisfaction face au soutien reçu de chacune de ces ressources?*

L'infirmière du CLSC et le Passeport allaitement sont les deux ressources les plus utilisées par les mères à la recherche d'aide pour leur allaitement. Cela dit, les femmes sont en général satisfaites ou très satisfaites des ressources qu'elles utilisent.

TABLEAU 4 : Nombre de femmes ayant utilisé chacune des ressources mentionnées selon leur degré de satisfaction

Ressources utilisées	Degré de satisfaction			Total (67répondantes) n (%)
	Peu/peu satisfaite n (%)	Moyennement satisfaite n (%)	Satisfaite/très satisfaite n (%)	
Info-Santé du CLSC	1 (6 %)	1 (6 %)	14 (88 %)	16 (100 %)
Infirmière du CLSC	2 (4 %)	4 (9 %)	39 (87 %)	45 (100 %)
Médecin		1 (4 %)	22 (96 %)	23 (100 %)
Livres, vidéos, sites Internet	2 (12 %)		15 (88 %)	17 (100 %)
Famille			25 (100 %)	25 (100 %)
Personne qui a déjà allaité		4 (15 %)	22 (85 %)	26 (100 %)
Passeport allaitement	1 (3 %)	1 (3 %)	30 (94 %)	32 (100 %)

Vu la concentration des répondantes dans la catégorie « satisfaite/très satisfaite », il est impossible d'établir un profil des mères en fonction de leur degré de satisfaction. Quant à l'utilisation des ressources, les seules différences significatives sur le plan statistique concernent les livres, vidéos et sites Internet, les personnes qui ont déjà allaité et le Passeport allaitement. Celles-ci sont plus souvent utilisées comme support à l'allaitement par les femmes qui détiennent un 5^e secondaire ou moins, que par les plus scolarisées. Dans le cas du Passeport allaitement, les pourcentages s'établissent comme suit : 80 % (moins d'un 5^e secondaire), 74 % (5^e secondaire ou DEP), 39 % (plus d'un 5^e secondaire).

4.4.22 Question 22 : Quel est votre niveau de satisfaction globale du Passeport allaitement comme outil d'information?

Soixante-six femmes ont donné leur niveau de satisfaction envers le Passeport allaitement comme outil d'information : 85 % l'ont trouvé satisfaisant et 15 % moyennement satisfaisant. Aucune ne l'a trouvé peu satisfaisant. Quant aux commentaires apportés, ils indiquent que le passeport est un bon outil, bien fait et qui contient beaucoup d'information. Plusieurs multipares ont exprimé le regret de ne pas l'avoir eu à leur premier enfant.

4.4.23 Question 23 : Par rapport aux documents écrits que vous avez reçus ou que vous recevez en matière d'allaitement maternel, que pensez-vous du Passeport allaitement?

Lorsqu'on leur demande de comparer le Passeport allaitement aux autres documents écrits en matière d'allaitement maternel, 78 % des répondantes à cette dernière question (n=60/77) répondent qu'il s'agit d'un bon outil d'information en cours de grossesse.

Les femmes pouvaient cocher plusieurs choix de réponse à cette question. Parmi les autres choix proposés, celui voulant que le passeport soit un bon outil de soutien lorsqu'on allaite recueille l'adhésion de la moitié des femmes. Elles ne sont cependant

que 13 % des répondantes à croire la même chose lorsqu'il s'agit d'inscrire des données sur la grossesse.

Enfin, aucune femme ne considère le Passeport allaitement comme un mauvais outil.

4.5 Le point de vue des intervenants ou des professionnels de la santé sur le Passeport allaitement

4.5.1 Satisfaction des intervenants par rapport au Passeport allaitement

La majorité des intervenantes et des intervenants se disent satisfaits de l'outil, lequel offre l'avantage de faciliter la discussion avec les femmes enceintes :

« J'ai envie de te dire que pour faire la promotion de l'allaitement maternel, on n'avait pas grand-chose et quand le passeport est arrivé, ça a été comme bienvenu parce qu'on n'avait pas d'outil, on avait un petit outil maison fait par une bénévole du groupe d'entraide dont on pouvait se servir, mais c'était vraiment un outil maison, qui n'était pas mauvais aussi, mais ce n'était pas complet comme le passeport. » (p. 4, n° 7)

« Comme intervenante, moi, ça me donne quelque chose de concret à partager avec ma cliente et c'est ce que j'aime et je trouve que c'est mon rôle de faire partager l'information. Je ne prends pas pour acquis qu'elle va le lire ... » (p. 10, n° 11).

Seules quelques-unes ne l'utilisent pas.

« Non, parce que le passeport allaitement, les gens, c'est pas quelque chose de naturel, c'est pas quelque chose qu'ils vont traîner avec eux autres et qui vont se référer tout le temps. » (p. 10, n° 1)

4.5.2 Perception des intervenants du niveau de satisfaction des mères envers le Passeport

Selon la majorité des intervenantes, les mères semblent bien comprendre l'outil à l'exception des clientèles identifiées comme vulnérables (sous-scolarisées). Il est recommandé par une intervenante d'améliorer l'aspect visuel du passeport pour mieux rejoindre ce type de clientèle.

Le fait que certains éléments de la grossesse sont inclus dans le Passeport, l'outil devient un atout pour susciter l'intérêt des mères.

« Moi, ce que je remarque, c'est que le besoin croît avec l'usage. Dans le sens que, comme médecin, quand on commence à leur ouvrir aussi à la page où il y a les poids, le nombre de semaines, le cœur du bébé, bien là, ils vont le ramener et ça aide à la ..., au passeport, et je pense un élément clé, j'en ai discuté aussi avec les patientes. » ... (p. 11, n° 29)

4.5.3 Impact du Passeport sur la perception qu'ont les intervenants de l'allaitement maternel

L'outil permet d'uniformiser le langage et devient ainsi un outil de référence et d'enseignement. Avant, chaque intervenante y allait de sa propre expérience, de son vécu. Maintenant, l'outil permet de discuter plus tôt de l'allaitement, afin que les mères aient du temps pour faire le choix.

« Ben, ça nous permet un peu de s'en aller toutes dans la même ligne, une ligne directrice, ça fait que ça nous donne quand même des barèmes. »...
« Oui parce qu'avant ça, c'est ça, avant ça tout le monde donnait un peu son opinion, tout le monde y allait un peu avec son vécu et avec la formation qu'ils avaient eue et tout le monde n'avait pas eu la même formation. C'était pas, tout le monde ne l'avait pas reçu, donc là je me dis, ça donne une ligne directrice. » ... (p. 41 n° 6)

« Ben moi, je trouve que c'est un renforcement, parce que moi, je travaille en périnatal, je trouve que c'est un renforcement positif pour l'allaitement comme, je ne sais pas son nom, Sophie disait, ça nous donne un outil pour revenir sur l'allaitement, on peut rediscuter sur l'allaitement. Tu sais le renforcement positif, c'est comme tout à l'heure, l'expression du clou, moi je... En tout cas, je trouve que le passeport allaitement maternel nous donne cet outil-là, un outil de plus. » ... (p. 41, n° 6)

« Ben oui, parce que j'ai un outil, ça fait que je reviens. C'est sûr que je ne pose pas juste la question « Désirez vous allaiter? », ça m'amène à aller plus loin dans ma démarche vers l'allaitement maternel. » (p. 43, n° 4)

« Ça ne fait pas très longtemps qu'on l'utilise, mais personnellement, je pense que ça fait que j'en parle plus tôt. C'est ça, au lieu d'attendre à 28 semaines. » (p. 44, n° 11)

4.5.4 Utilité du passeport pour les intervenants.

Les intervenantes sont favorables à l'utilisation du passeport. Elles l'utilisent avec assiduité.

Je voudrais juste dire quelque chose. Je pense que c'est notre responsabilité comme intervenante aussi, dans chacun des milieux, tu sais, d'en parler de ça. C'est ben beau d'en parler au bureau des médecins, mais je pense que nous autres, de revenir là-dessus, ce passeport-là. C'est sûr que si tu n'en parles pas, peut-être que tu n'en parleras jamais, tu vas penser peut-être qu'elle ne l'a pas lu ou qu'elle ne l'a pas... Mais si tu en parles, c'est là que tu vas découvrir que soit qu'elle l'a vu et c'est là que les questions viennent, mais je pense que c'est notre responsabilité d'en parler. (p. 19, n° 7)

*« Oui. Il faut y croire beaucoup et lui dire à la cliente comment il est important, comment il est facile, comment il faut vraiment l'appivoiser et ... En fin de compte, si on fait juste dire « Avez-vous lu vos fiches », ça va être moins... »
« Oui, si on les sort et on les connaît et on sort déjà les grandes choses, les grandes lignes de chaque fiche, on va percer. C'est encore à travailler de notre côté autant, c'est sûr. » (p. 19, n° 36)*

Même dans le cas où une femme n'a pas lu les fiches, la majorité des intervenantes considèrent que l'outil garde sa valeur, en ce sens qu'il favorise l'implication professionnelle et permet une rétroaction avec la cliente.

Il est suggéré que la responsabilité de donner le passeport revienne au médecin, de façon à améliorer son impact auprès des femmes.

« Je pense que l'impact est encore plus important quand c'est un médecin parce que comme, en général, il est dit, c'est important ce que le médecin dit, si c'est le médecin qu'il le dit plutôt que la secrétaire qui remet les fiches, ça a encore plus d'impact. » (p. 23, n° 31)

Ce qui a été rapporté par les intervenants, c'est qu'il existe beaucoup de dispersion dans la façon de donner les fiches; mais il semble se dégager un consensus sur l'importance de la relance et de la rétroaction sur le contenu de chaque fiche, même avec les femmes enceintes qui se disent indécises quant au choix de l'allaitement.

Trois intervenantes suggèrent de ne pas donner toutes les fiches en même temps. Ce qui importe, c'est d'intégrer la discussion de chaque fiche dans le continuum de soins. Le passeport apparaît en plus comme un outil de référence qui permet de diminuer la paperasse fournie aux femmes (rapporté 5 fois).

« Ben moi, je ne le distribue pas, je suis plus témoin de ce que les clientes reçoivent dans les bureaux médicaux. Bon, la façon que je l'utilise, c'est que j'y fais référence en prénatal et en postnatal, bon, c'est de cette façon-là que je m'en sers. Au lieu de distribuer d'autres pamphlets que j'avais là, j'avais plusieurs pamphlets d'information sur les positions, je me sers quand même plus du passeport maintenant. » « Comme une référence. » (p. 31, n° 12)

« Moi, pour travailler en postnatal, c'est sûr, c'est ça qu'il arrivait, je donnais de la documentation et je me rendais compte que c'était la même information qu'il y avait avec les quatre dernières fiches. Alors, je ne la distribue plus maintenant, je reprends les quatre dernières fiches avec la cliente. » (p. 13, n° 10).

« On va pouvoir minimiser la paperasse qu'on donne aux clientes. Et c'est ça, nous autres, on en avait beaucoup sur l'allaitement qu'on leur donnait. Et on a fait un ménage là-dedans pour s'en tenir à ça. Il y a peut-être quelques petits trucs qu'il n'y a pas et qu'on va ajouter, mais c'est bien, je trouve ça bien. » (p. 12, n° 11)

Les fiches qui semblent être les plus appréciées en prénatal par les intervenants sont les fiches 5 et 6.

« Et je suis quand même d'accord que 5 et 6 sont quand même les formules charnières pour promouvoir et aider les clientes, les mères à prendre leur décision. » (p. 37, n° 12)

« C'est vraiment, 5 et 6, 5 c'est une charnière, 5 et 6. » (p. 36, n° 41)

« Comme j'ai dit, ça ne fait pas longtemps que je m'y attarde beaucoup plus, mais moi, je pense que la visite 5 est comme la pierre angulaire même si on ne sait pas comment le lait se produit, quels sont les risques, mais si on sait comment le favoriser, c'est » (p. 35, n° 29)

En ce qui concerne la période postnatale, ce sont les fiches 2 et 3 qui sont les plus discutées.

« Moi, je dirais, c'est sûr que les 4 étapes pour moi, ça fait partie de ma pratique. Je dirais, même ces temps-ci, celle dont je me sers le plus, c'est « Comment extraire et conserver le lait maternel. » (p. 40, n° 2)

« Moi, c'est de ce que je me sers aussi beaucoup, la 3, en postnatal. Les mères, ça les rassure quand tu leur dis, ton petit bébé s'il fait..... pipi par jour ou 3 à 4 selles, ça les rassure. Moi, je me sers beaucoup du numéro 3. Y bois-tu assez? Avec ça, je suis capable de ... » (p. 38 n° 10)

4.5.5 Recommandations des intervenants

- Renforcement positif auprès des médecins et des infirmières sur l'utilité du Passeport allaitement;
- Ajouter un aspect visuel pour les clientèles vulnérables;
- Ajouter une fiche pour les pères et les grands-parents.

5 DISCUSSION

Rappelons que la présente étude visait à décrire la façon dont les femmes et les professionnels de la santé utilisent le Passeport allaitement, la satisfaction qu'ils en retirent, de même que la perception qu'ils ont de son utilité comme outil d'information, de promotion et d'aide à l'allaitement maternel. L'interprétation des résultats est présentée en fonction des principaux constats de l'étude. Certains résultats ne sont pas documentés, car ils ne sont pas en lien avec les objectifs de l'étude.

5.1 Des principaux constats de l'étude

Constat n° 1 – Les femmes enceintes et celles en post-partum lisent le Passeport allaitement en vue d'avoir de l'information sur l'allaitement maternel.

Parmi les 176 répondantes au second questionnaire, 70 % affirment avoir lu l'ensemble des six fiches prénatales. Seulement 18 femmes n'ont lu aucune fiche. Globalement, on peut donc affirmer que 90 % des répondantes ont lu au moins une des six fiches. Ces résultats sont forts intéressants, car ils viennent contredire les études qui indiquent que les documents écrits ne sont pas efficaces auprès d'une population, car ils sont peu lus par la clientèle. Est-ce que le mode de distribution du Passeport serait un facteur déterminant qui favorise son taux de lecture?

L'âge et la parité n'ont eu aucune influence sur le nombre de fiches lues. Un clivage apparaît, par contre, en ce qui a trait à la scolarité et au revenu; les deux variables étant liées étroitement. Les femmes faiblement scolarisées (moins d'un 5^e secondaire) ou avec un revenu familial très bas (moins de 15 000 \$) sont relativement moins nombreuses à avoir lu l'ensemble des six fiches, lorsque comparées avec celles qui détiennent au moins un 5^e secondaire ou ont un revenu égal ou supérieur à 15 000 \$. Aucune étude, à la connaissance des chercheuses, ne s'est intéressée à étudier la relation entre les lectures spécifiques de l'allaitement, dans ce cas-ci les fiches d'allaitement, et les facteurs sociodémographiques. Toutefois, les résultats obtenus

semblent confirmer les perceptions émises par certains professionnels sur la faible valeur éducative des documents d'enseignement écrits, lorsqu'utilisés auprès de la clientèle pauvre et sous-scolarisée. Suite aux résultats observés, il serait certes intéressant de la part des professionnels de prendre en compte ces caractéristiques lors de l'explication des fiches auprès de cette clientèle.

Parmi les 72 répondantes ayant allaité au moins une fois depuis leur accouchement, 62 % rapportent avoir lu les quatre fiches, 16 % entre une et trois et 21 % aucune d'entre elles. Les caractéristiques des mères (âge, parité, scolarité, revenu, etc.) ne permettent pas d'expliquer la variation observée dans le nombre de fiches postnatales lues. Malgré le faible échantillon, le taux de lecture demeure important. Les femmes étant dans une période d'apprentissage de l'allaitement semblent toujours considérer les fiches du Passeport comme une référence.

Constat n° 2 – Le mode de distribution des fiches du Passeport allaitement en influence la lecture tant à la période prénatale que postnatale

Le Passeport allaitement est presque toujours remis aux femmes enceintes lors d'une visite chez le médecin; principalement lors de la première rencontre. Environ trois femmes sur quatre reçoivent une fiche sur l'allaitement à chacune de leur visite chez le médecin. La période d'attente chez le médecin permet ainsi à la femme de lire les fiches. Le mode de distribution influe de façon significative sur le pourcentage des femmes enceintes qui lisent les fiches. La distribution une à une des fiches prénatales apparaît la plus susceptible de maximiser le pourcentage de femmes qui lisent l'ensemble des six fiches. Ce sont 78 % des répondantes ayant reçu les fiches une à une (à chaque visite chez le médecin) qui rapportent les avoir lues toutes les six. La lecture assidue des fiches diminue lorsque celles-ci sont remises d'un seul bloc. Il importe donc que les fiches prénatales soient remises une à une pour s'assurer de la lecture des fiches. Cet élément vient donc confirmer que le mode de distribution peut faire toute la différence sur la valeur éducative d'un document écrit.

Mis à part le mode de distribution, nous nous sommes questionnés sur l'effet que pourrait avoir le type de professionnel qui en était le distributeur. Notre étude révèle que c'est la secrétaire (une fois sur deux) et le médecin (une fois sur quatre) qui présentent le plus souvent le Passeport Allaitement aux femmes enceintes et les invitent à en faire la lecture. Le fait que ce soit ou non des dispensateurs des soins (médecins, infirmières) qui remettent directement les fiches ne semble avoir aucun impact sur le nombre de fiches lues à la période prénatale. Rien ne permet en effet de penser que le document gagne en légitimité aux yeux des femmes lorsqu'il est remis directement par un médecin ou une infirmière. Aucune différence significative n'apparaît du moins dans la proportion de femmes ayant lu les fiches. Est-ce que c'est le lieu et le temps d'attente du médecin qui peut favoriser également ce taux de lecture? Ces éléments n'ont toutefois pas été documentés dans cette présente étude.

Ces éléments nous amènent à conclure que c'est plutôt le fait de remettre les fiches une à une lors des rendez-vous de suivi de grossesse et, en bloc dans les heures suivant l'accouchement qui a le plus d'impact positif au plan de la lecture. À notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée à examiner la séquence de la remise des documents écrits durant la période prénatale afin de promouvoir l'allaitement. Des études ont toutefois été menées sur la distribution de documents écrits donnés seuls auprès des nouvelles mères : les résultats concluant que ces derniers n'offrent aucun avantage pour

la promotion de l'allaitement maternel (CURRO, V. et autres, 2000). Des recherches supplémentaires s'avéreraient nécessaires pour confirmer les constats de la présente étude. Cette information vient ainsi nous questionner sur la pertinence de maintenir la distribution de multiples feuillets d'information que nous distribuons actuellement dans le réseau, et ce, sans encadrement professionnel. Est-ce que le coût de production de ces documents amène les résultats escomptés auprès de la population visée? Est-ce qu'un plan d'accompagnement ne devrait pas être développé afin de soutenir les futurs parents dans leur recherche d'information en période prénatale?

Comme pour le volet prénatal, le mode de distribution a une influence significative sur le pourcentage des nouvelles mères qui déclarent avoir lu les quatre fiches postnatales. Celui-ci grimpe à 79 % lorsque les fiches sont remises dans les heures qui suivent l'accouchement. Il reste relativement élevé (60 %) chez les femmes qui ont reçu ces fiches au cours de leur grossesse, lors d'une visite chez le médecin. La lecture des quatre fiches chute par contre à 33 % lorsque les fiches sont remises au départ du service de maternité ou à l'occasion d'une visite de l'infirmière du CLSC à la maison. Ces résultats viennent nous confirmer que c'est en période prénatale ou très tôt après la naissance de l'enfant que les femmes sont les plus disposées à recevoir du soutien informatif. La période postnatale est une période intense d'apprentissage où le soutien concret donné par les professionnels et les bénévoles vient davantage répondre au besoin des femmes.

Par ailleurs, 50 % des répondantes ayant reçu les fiches postnatales lors de leur séjour à l'hôpital rapportent que l'infirmière du centre hospitalier leur a expliqué le contenu et les a invités à en faire la lecture. Parmi les autres professionnels qui se sont impliqués, 29 % des répondantes mentionnent le médecin et 17 % l'infirmière du CLSC. Est-il possible que l'explication des fiches apportée par ces professionnels ait un impact sur l'initiation et la persistance à allaiter? On peut du moins soulever l'hypothèse. Il serait fortement recommandé dans une étude ultérieure d'étudier ces aspects.

Constat n° 3 – Les mères ont une perception positive de l'allaitement qui semble en lien avec la lecture du Passeport allaitement

Du début jusqu'à la fin de leur grossesse, les femmes enceintes gardent une perception positive de l'allaitement. Le pourcentage très élevé de femmes enceintes qui déclarent vouloir allaiter se maintient en effet tout au long de la grossesse. Cette situation fait en sorte qu'on ne note aucun changement significatif suite à lecture des fiches prénatales, dans la perception des femmes enceintes, vis-à-vis l'allaitement et les préparations commerciales. Seule la proportion des femmes désirant allaiter le plus longtemps possible varie d'une façon plus marquée passant de 40 % à 50 %.

Il existe une relation entre le fait de penser que l'allaitement permet de se sentir plus proche de son bébé et celui d'avoir lu les six fiches sur l'allaitement (figure 16). Même si nous ne sommes pas en mesure de savoir quel est le sens de la relation, il est bien documenté dans les écrits qu'une des motivations des mères pour allaiter est de se sentir plus proche de son enfant (Bell et al, 2006). Environ 90 % des personnes interrogées au début et à la fin de leur grossesse croient que l'allaitement est bon pour la santé du bébé, ce qui corrobore les écrits (Bell et al, 2006). Environ la moitié d'entre elles pensent également qu'il est pratique et économique.

Que ce soit au début ou à la fin de la grossesse, la perception négative le plus souvent exprimée en regard de l'allaitement touche à la croyance qu'allaiter est plus difficile que de donner le biberon. En effet, certaines mères rapportent que c'est plus difficile d'allaiter que de donner le biberon. On observe également des tendances pour les autres perceptions, sans qu'elles soient cependant significatives sur le plan statistique : toutes vont dans le sens voulant que la lecture des six fiches soit associée avec une vision positive de l'allaitement. Quant aux préparations commerciales, près de neuf femmes sur dix les voient toujours comme une alternative valable à l'allaitement malgré l'information transmise dans la fiche prénatale n° 2 qui indique les risques associés au non-allaitement. Ce résultat vient nous confirmer que les préparations commerciales sont toujours considérées comme une norme acceptable et bien ancrée dans notre culture.

Si l'on regarde le volet postnatal, la majorité des 55 femmes qui allaitaient toujours au moment de répondre au troisième questionnaire identifient leurs perceptions positives de l'allaitement parmi les raisons de poursuivre celui-ci. Plus de la majorité d'entre elles mentionnent que l'allaitement est bon pour la santé du bébé, qu'il est pratique et économique, qu'il permet de se sentir plus proche du bébé. Presque toutes ces femmes adhèrent depuis le début de leur grossesse à l'idée que l'allaitement maternel est bon pour la santé du bébé. Avec l'expérience de l'allaitement, moins de femmes trouvent toutefois qu'il s'agit d'une pratique qui permet de se sentir plus proche de son bébé. La fatigue ressentie et un réseau de soutien souvent moins présent au cours de cette période, soit six à huit semaines post-partum, peut possiblement expliquer ce changement.

Constat n° 4 – Les femmes sont satisfaites du Passeport allaitement comme ressource d'aide à l'allaitement

Le Passeport allaitement comme ressource d'aide à l'allaitement est source de satisfaction pour 94 % des répondantes. Le niveau global de satisfaction est principalement élevé pour le Passeport allaitement vu comme un outil d'information; 100 % des répondantes l'ayant trouvé à ce titre satisfaisant. Aucune femme ne le déclare peu ou pas satisfaisant. Quant aux commentaires apportés, ils sont à l'effet que le Passeport est un bon outil, bien fait et qui contient beaucoup d'information. Plus de la majorité des répondantes trouvent que l'information transmise par les fiches est facilement compréhensible. L'information sur l'allaitement contenue dans les fiches est identifiée par près de 80 % des femmes comme l'élément le plus utile du Passeport. Ces résultats sont en cohérence avec une enquête effectuée auprès des femmes par l'Agence de santé publique du Canada en 2009 portant sur les sources d'information jugées les plus utiles en prénatal soit les professionnels de la santé et les livres. Il est important de se rappeler qu'un des facteurs qui influencent l'initiation et la durée de l'allaitement consiste justement dans l'acquisition de connaissances (Huan et al, 2007). Les feuilles de suivi de grossesse sont, quant à elles, identifiées par 30 % des répondantes comme utiles et souvent en concomitance avec l'information sur l'allaitement. Le fait que dans le Passeport allaitement, certains éléments de la grossesse soient inclus devient un atout pour susciter l'intérêt des mères à lire les fiches. Plusieurs multipares ont exprimé le regret de ne pas l'avoir eu à leur premier enfant. Lorsqu'elles le comparent aux autres documents écrits en matière d'allaitement, 78 % des femmes jugent qu'il s'agit d'un bon outil d'information.

Elles sont par contre relativement moins nombreuses à le considérer comme un bon outil de soutien à l'allaitement. Les femmes qui allaitent semblent en effet privilégier le soutien concret apporté par les professionnels de la santé au lieu de celui plus théorique du Passeport. Lorsque l'on demande lesquelles des quatre fiches postnatales se sont révélées les plus utiles, 47 % des 49 répondantes à cette question n'identifient qu'une seule fiche et 45 % plusieurs. De façon congruente avec la préoccupation exprimée par plusieurs mères, voulant que le bébé allaité soit suffisamment nourri, la fiche sur « Comment savoir si le bébé reçoit assez de lait » est jugée utile par 65 % des répondantes. Ce résultat place cette fiche loin devant les trois autres qui attirent le vote de 33 % à 47 % des femmes. Nous constatons que ce qui a le plus d'impact à la période postnatale, c'est le soutien concret apporté aux mères qui allaitent par un professionnel de la santé. D'ailleurs, dans l'étude de Bell et de ses collègues 2008, des mères estiment que le soutien apporté par l'infirmière a été déterminant dans la mise en route de leur allaitement. Il est par ailleurs connu que le soutien professionnel apporté rapidement après l'accouchement contribue à l'augmentation du taux d'initiation et de la durée d'allaitement (Renfrew et al, 2005).

En conclusion, la satisfaction élevée concerne surtout le passeport comme source d'information, plutôt qu'un outil de soutien à l'allaitement ou de suivi de grossesse. Selon une étude réalisée en 2006 (Moore & Coty, 2006), les femmes ont besoin d'être bien informées sur l'allaitement au cours de la période prénatale, ainsi que d'avoir accès à de l'information consistante, réaliste et appuyée sur des données probantes. Considérant, la présence d'informations contradictoire provenant des médias et des compagnies faisant la promotion des préparations commerciales, il incombe aux autorités de santé publique et aux professionnels de la santé de mettre en oeuvre des stratégies de promotion de l'allaitement maternel auprès de la population (Haeik et al, 2007). Les fiches du Passeport allaitement sont en conformité avec ces recommandations.

Constat n° 5 – Le Passeport allaitement a peu d'influence sur la décision d'allaiter

Le passeport a influencé 18 % des femmes dans leur choix du mode d'alimentation du bébé. Proportion qui peut paraître faible, si ce n'est que 89 % des répondantes pensaient déjà au début de leur grossesse à allaiter leur enfant, et ce, avant même d'avoir lu la première fiche. Si l'on prend les 32 femmes qui rapportent avoir été influencées par la lecture des fiches, on constate que trois des quatre répondantes de ce groupe qui voulaient initialement donner le biberon ou ne savaient pas quel choix faire se disaient maintenant prêtes à essayer l'allaitement. La majorité des femmes identifient leurs valeurs personnelles comme ayant le plus influencé le choix du mode d'alimentation. Il n'est toutefois pas interdit de penser que la lecture des fiches ait pu contribuer à renforcer ces valeurs personnelles qui allaient dans le même sens que l'information présentée. Par ailleurs, la lecture des fiches a influencé ces femmes dans la durée prévue d'allaitement.

Le profil des mères en fonction de la source d'information les ayant le plus influencées est similaire tout au long de la grossesse. Vers la 34^e semaine de grossesse, l'influence des professionnels de la santé est toujours plus présente parmi les futures mères âgées de 18 à 24 ans (19 %), faiblement scolarisées avec moins d'un 5^e secondaire (20 %), ayant un revenu annuel inférieur à 15 000 \$ (15 %) ou une expérience d'allaitement négative (24 %). Ces résultats sont soutenus par d'autres études qui suggèrent que les professionnels de la santé ont un rôle influent sur l'initiation et la durée de l'allaitement (GrandDip et al, 2004, Taveras et al, 2003). À l'inverse, les lectures rejoignent une plus

forte proportion des femmes âgées de 30 ans et plus, scolarisées, avec un revenu supérieur à 35 000 \$ ou dont l'expérience d'allaitement s'est révélée positive. En ce qui a trait à l'âge, les résultats obtenus vont à l'encontre de ceux d'une autre étude (Guillemette & Badlissi, 2006), dans laquelle un outil de promotion de l'allaitement visant les femmes enceintes rejoint principalement les moins de 30 ans.

En ce qui concerne les sources d'information ayant influencé leur prise de décision, on constate que près de la moitié des répondantes identifient leurs lectures, tant au début qu'à la fin de leur grossesse : le Passeport n'obtenant qu'un faible pourcentage. Il est possible cependant que le choix de réponses proposées à cette question ait entraîné une confusion chez les répondantes. Celles-ci auraient inclus les six fiches prénatales dans leurs lectures, plutôt que de les considérer comme faisant partie du Passeport allaitement. Il se peut donc que l'impact des fiches soit sous-estimé.

Le nombre de fiches prénatales lues est associé de façon significative sur le plan statistique ($X^2 = 4,009$; $df = 1$; $p = ,045$) à la connaissance des recommandations des professionnels de la santé en matière d'allaitement (figure 18). Parmi les 72 mères ayant allaité au moins une fois, 62 % connaissent ces recommandations alors qu'elles n'étaient que 34 % dans le même cas au début de leur grossesse. La proportion de femmes disant ignorer ce que recommandent les professionnels a diminué de près de 60 %. D'où l'importance pour les professionnels de la santé d'appuyer sur les recommandations en matière d'allaitement maternel (Haeik et al, 2007). Ces résultats viennent confirmer la valeur éducative du Passeport dans l'intégration de l'information auprès de ces femmes.

Autre fait intéressant, la lecture de la fiche prénatale n° 5 semble favoriser l'identification des facteurs de réussite de l'allaitement lors du séjour en service de maternité (figure 20). Ceci est vrai pour chacun des quatre facteurs mentionnés dans le choix de réponses à cette question. Les différences observées sont significatives sur le plan statistique pour le fait d'allaiter à la demande du bébé ou d'allaiter le plus tôt possible après l'accouchement. Un des facteurs qui influencent l'initiation et la durée de l'allaitement consiste justement à l'acquisition de connaissances (Chezem et al, 2003, Huang et al, 2007). Ces résultats viennent confirmer l'apport du Passeport dans l'implantation de l'initiative Ami des bébés qui consiste justement à faire connaître aux parents les facteurs de réussite de l'allaitement maternel en service de maternité.

Constat n° 6 – Les intervenants sont satisfaits de l'utilisation du Passeport allaitement

L'information relative à cet objectif est tirée d'un focus group réunissant une vingtaine d'intervenants et intervenantes de la santé et de représentantes de groupes d'entraide. Elles sont de nature qualitative. À l'exception de quelques personnes qui ne l'emploient pas, les participants au focus group semblent satisfaits de leur utilisation du Passeport allaitement comme outil de référence pour la promotion de l'allaitement. Ce dernier vient combler un vide. Avant, chaque intervenante faisait la promotion de l'allaitement en se référant à son expérience et à son vécu. Elles ont maintenant un outil de référence et d'enseignement qui permet d'uniformiser le langage.

Aux dires des participants, le passeport est à la fois un outil de promotion et de renforcement. Il ne vise pas juste à ce que les femmes enceintes répondent « oui » à la question « Voulez-vous allaiter? » Il favorise l'établissement d'un dialogue entre

l'intervenant et la femme à propos du contenu des fiches, de la grossesse, de l'allaitement et même de la relation avec le bébé. Le passeport est de l'avis général bien compris des intervenants et des mères; à l'exception peut-être des personnes identifiées comme vulnérables parmi les mères peu scolarisées. Ceci demeure à confirmer dans une prochaine étude avec un échantillon plus large.

Cet outil est préféré à d'autres sources d'information (dépliants ou autres). Le passeport est utilisé plus fréquemment et de façon plus régulière. Il devient même la seule source d'information remise aux femmes. Des participantes et des participants rapportent en effet avoir cessé de distribuer la documentation contenant la même information que les fiches.

La satisfaction des participantes envers le passeport s'exprime aussi par le biais de leurs recommandations. Aucune ne remet en question cet outil et son contenu. Elles ont plutôt pour but d'améliorer sa portée par les suggestions suivantes :

- Effectuer un renforcement positif auprès des médecins et des infirmières sur son utilité;
- Améliorer l'aspect visuel pour les clientèles vulnérables;
- Ajouter une fiche pour les pères et les grands-parents.

Constat n° 7 – Le Passeport allaitement permet d'entrer en contact avec les femmes au sujet de l'allaitement

Plusieurs participants utilisent le Passeport allaitement comme un facilitateur qui permet d'entrer en contact avec les femmes enceintes, tout en fournissant un enlignement pour parler de la grossesse et de l'allaitement maternel. Comme il touche à différents aspects de la grossesse, il représente un atout pour stimuler l'intérêt des femmes.

La plupart des participants ne se contentent pas de remettre le passeport et ses fiches. Lors des visites, ils discutent avec les femmes de l'information contenue dans les fiches. La majorité des intervenants considèrent que l'outil maintient son utilité même avec les femmes qui n'ont pas lu les fiches; en ce sens, il favorise l'implication professionnelle et permet une rétroaction avec ces clientes. Il peut donc servir de prétexte pour entrer en communication avec ces femmes.

Bien que la manière de remettre les fiches puisse différer d'un endroit à l'autre, un consensus se dégage du focus group sur l'importance de la relance et de la rétroaction sur le contenu de chaque fiche. D'après certains auteurs, l'utilisation des documents écrits a un impact positif lorsqu'ils sont jumelés à des discussions en faveur des bénéfices de l'allaitement maternel (Dusdieker, Dungy & Losch, 2006). D'où l'importance de discuter avec les mères lors de la remise de chacune des fiches afin de soutenir la prise de décision éclairée et ainsi en faire la promotion (McFadden Toole, 2006). Il importe d'intégrer la discussion de chaque fiche dans le continuum de soins, d'où l'intérêt de remettre les fiches une à une et non en bloc.

En conclusion, le Passeport allaitement est devenu, ou est en voie de devenir, l'outil de référence en matière de promotion de l'allaitement dans la région du Bas-Saint-Laurent. Cet outil vient combler le vide rapporté par les femmes du manque d'information concernant l'allaitement et de l'absence de soutien concret lors de l'initiation de l'allaitement (McLeod et al, 2002). D'ailleurs, une des recommandations des femmes

concernant l'allaitement est de discuter sur le mode d'alimentation plutôt que sur leur choix d'allaiter ou non à la période prénatale (McFadden, Toole, 2006). À partir des opinions émises lors du focus group, on peut penser qu'une majorité d'intervenants auprès des femmes enceintes ou des nouvelles mères l'utilisent. Outre l'information véhiculée, son utilité réside dans le fait qu'il favorise la discussion et l'échange entre l'intervenant et sa cliente, relativement à l'allaitement maternel. Afin d'uniformiser l'information donnée aux mères pour éviter des opinions contradictoires, la formation et la présence d'outils de promotion en allaitement reconnus, va permettre aux professionnels d'offrir un soutien de qualité, d'améliorer le counselling en allaitement (McFadden & al, 2006; Huang, Kuo, Avery, Chen, Lin, Gau, 2007). Considérant que les professionnels ont plusieurs opportunités de côtoyer les femmes lors de la période périnatale, il serait souhaitable que les professionnels consacrent du temps à promouvoir avec enthousiasme l'allaitement (Dusdieker, & al., 2006).

5.2 Forces et limites de l'étude

Une des forces de l'étude est le taux élevé de participation au premier et deuxième questionnaire, ce qui permet d'obtenir un bon profil des futures mères enceintes concernant le Passeport allaitement. Autre fait intéressant est que l'étude donnait aussi l'opportunité aux professionnels de la santé d'émettre leurs perceptions et leurs recommandations sur le Passeport allaitement.

Une des limites de l'étude vient de la perte de répondantes qui afflige principalement le troisième questionnaire. Il faut dire que l'étude s'étendait sur plus d'une année, soit de septembre 2005 à janvier 2007. Les trois questionnaires étant anonymes, aucune relance ne pouvait être faite auprès des participantes ou d'une intervenante en particulier. Plusieurs hypothèses peuvent être soulevées concernant la baisse des participantes, dont la perte d'intérêt envers la recherche, la non-remise des fiches du Passeport allaitement, l'interruption de grossesse, le déménagement, le changement de médecin, le sevrage de l'enfant, la non-remise des questionnaires à la période estivale, une lacune dans la distribution des questionnaires ou autres raisons extérieures à l'étude (ex. : absence de visites postnatales). Dans un cas comme dans l'autre, la portée des résultats s'en trouve réduite, de même que la puissance statistique pour les analyses. L'ignorance des raisons expliquant la perte de répondantes rend difficile l'inférence des résultats à l'ensemble des femmes enceintes exposées au Passeport allaitement; particulièrement pour les réponses apportées au dernier questionnaire. Il aurait fallu également documenter les caractéristiques des non-participantes à l'étude afin de connaître leurs spécificités.

Cette limite n'invalide pas pour autant les résultats de l'évaluation. Le nombre de répondantes au premier questionnaire, leur pourcentage de représentation et l'homogénéité des réponses données permettent en effet de croire que les perceptions exprimées reflètent en grande partie celles de l'ensemble des femmes enceintes au moment de la collecte des données. Pour ce qui est du dernier questionnaire, les résultats ne concernent par contre que les répondantes et ne peuvent être inférés. Cependant, la littérature appuie que les femmes, à la période postnatale, ont besoin d'un soutien concret.

5.3 Implications de l'étude

L'étude démontre l'utilité du Passeport allaitement comme outil de promotion de l'allaitement dans la région du Bas-Saint-Laurent permettant de répondre à la condition 3 des IAB, à savoir d'informer les femmes enceintes sur l'allaitement maternel et sa pratique. La littérature rapporte que le succès d'un outil de promotion lorsque utilisé avec des techniques de communication permettant la rétroaction a un impact positif sur l'initiation et la durée de l'allaitement (Sheehan, Watt, Krueger, 2006). Cette enquête nous indique clairement la satisfaction de la clientèle envers l'outil. Elle a permis de différencier les formes de soutien dont les mères ont besoin à la période prénatale et à la période postnatale. Pour la période prénatale, nous parlons d'un soutien informatif, tandis qu'à la période postnatale les mères ont davantage besoin d'un soutien concret et compétent. Finalement, l'étude rend compte de l'influence des lectures pour l'ensemble des mères dans leur prise de décision d'allaiter incluant la lecture du Passeport allaitement de même que de l'influence des professionnels de la santé pour la clientèle vulnérable (18-24 ans).

6 RECOMMANDATIONS

Plusieurs recommandations ressortent de la présente évaluation. Elles se regroupent en deux grandes catégories :

- celles liées à la distribution du Passeport et des fiches qui le composent;
- celles qui se rapportent à l'amélioration du Passeport et de ses composantes.

Certaines sont issues de l'analyse de résultats, alors que d'autres ont été mentionnées par les participantes ou les participants au focus group.

La distribution du Passeport et des fiches

- Les participantes ou les participants au focus group sont d'avis qu'il serait profitable de refaire la promotion du Passeport allaitement auprès des médecins (omnipraticiens et obstétriciens) et des infirmières, en démontrant son utilité pour les femmes et les intervenants à l'aide de la présente étude.
- Il y a nécessité d'améliorer le mode de distribution des fiches pré et postnatales :
 - ✓ Les résultats démontrent que la distribution une à une des fiches prénatales, favorise leur lecture; encore qu'il faille renforcer les médecins dans leur rôle de faire le suivi de la diffusion et de la lecture de ces fiches.
 - ✓ Les fiches postnatales sur l'apprentissage de l'allaitement devraient, quant à elles, être distribuées en bloc, préférablement dans les heures suivant l'accouchement. Peut-être faudrait-il prévoir également un renforcement auprès des infirmières en périnatalité afin qu'elles en assurent le suivi.
 - ✓ Une attention particulière devrait être donnée aux femmes ayant vécu une mauvaise expérience de l'allaitement lors d'une grossesse antérieure. Une intervention aurait pour objectif de réduire leurs craintes ou leurs réticences à réessayer. Il faudrait aussi permettre un accompagnement particulier pour ces femmes.
 - ✓ Les pères devraient être encouragés à faire la lecture du Passeport allaitement.

Les améliorations au Passeport et ses composantes

- ✓ Il serait intéressant de mettre en place avec des intervenants un mécanisme d'amélioration continu du Passeport et de ses fiches (forme, contenu, couleur...).

7 CONCLUSION

Depuis 2004, le Passeport allaitement est toujours l'outil que les professionnels utilisent pour promouvoir l'allaitement dans la région du Bas-Saint-Laurent. C'est pourquoi les résultats et les recommandations de cette recherche sont accueillis avec grand intérêt et fierté. De plus, nous devons reconnaître qu'il est rare qu'une évaluation soit faite avec autant de rigueur sur un outil d'enseignement qui est actuellement utilisé dans le réseau de la santé. À notre connaissance, très peu d'études ont évalué la valeur éducative d'un outil de promotion et de la satisfaction de la clientèle face à son utilisation.

La première qualité d'un outil d'information et de promotion est d'avoir du succès auprès de la clientèle qu'il vise. Or, les résultats démontrent sans l'ombre d'un doute, que le Passeport parvient justement à intéresser la majorité des femmes qui le reçoivent. Dans ce contexte, les résultats de l'évaluation viennent donner des pistes intéressantes aux professionnels de la santé afin d'utiliser au maximum la portée de cet outil.

Le mode de distribution de l'information transmise par étape à chaque visite au bureau du médecin ou de la sage-femme rend l'outil accessible et légitime aux yeux des femmes. Cet élément est un des facteurs qui contribue le plus à son succès. L'information reçue, répartie tout au long de la grossesse, permet aux médecins, aux sages-femmes et aux infirmières de revenir sur le contenu de chaque fiche et de discuter de l'allaitement avec la clientèle. Cet élément est important, particulièrement pour la clientèle vivant en contexte de vulnérabilité, car celle-ci est moins encline à la lecture. Il s'agit d'un mode de distribution qui possède ainsi l'avantage d'accroître le pourcentage de femmes enceintes rapportant avoir lu toutes les fiches reçues. Par le fait même, la valeur éducative du Passeport est indéniable, car à la lecture des fiches, les femmes sont en mesure de reconnaître, entre autres, les recommandations officielles sur la durée de l'allaitement.

Nous croyons que l'évaluation du Passeport allaitement permet maintenant d'apporter de nouvelles données et de confirmer les résultats sur les moyens efficaces de promouvoir l'allaitement maternel et de soutenir les professionnels de la santé dans cette promotion. De plus, les résultats de l'étude viennent orienter les initiatives régionales et locales dans la réalisation des différentes conditions du programme « Ami des bébés ».

Finalement, les résultats de l'évaluation et les recommandations émises peuvent maintenant permettre au MSSS et aux différentes régions du Québec, de considérer l'adoption du Passeport allaitement comme outil pouvant soutenir les professionnels de la santé dans la promotion de l'allaitement maternel au Québec. La distribution du Passeport allaitement permet d'offrir aux femmes enceintes et à leur conjoint un outil interactionnel avec les professionnels de la santé leur permettant de prendre une décision éclairée sur le mode d'alimentation de leur enfant, à l'aide de renseignements justes, suffisants et appuyés sur des données probantes.

RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada. *Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*. 2009, 234 p.

American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496-506.

BELL, L. & Al. *Les facteurs facilitant et contraignant l'allaitement maternel en Estrie (Québec)*. Revue canadienne de santé publique, vol. 99, 2006.

BELL, L., St-Cyr Tribble, D., & Paul, D. (1999). *Étude du taux de la durée et de certains facteurs impliqués dans la poursuite de l'allaitement maternel chez les femmes accouchant au CUSE. Rapport de recherche*. Université de Sherbrooke, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Centre Universitaire de Santé de l'Estrie, Unité de maternité.

CHEZEM J, Friesen C & Boettcher J (2003) Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence and infant feeding plans : effects on actual feeding practices, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 32, 40-47.

CURRO V, Lanni R, Scipione F, Grimaldi V, Mastroiacovo P. Randomised controlled trial assessing the effectiveness of a booklet on the duration of breastfeeding. *Arch Dis Child* 1997;76(6):500-3.

DENNIS, CL, Hodnett E, Gallop R & Charlmers B (2002). A randomized controlled trial evaluating the effect of peer support on breastfeeding duration among primiparous women. *Canadian Medical Association Journal* 166, 21-28.

DONATH, SM. Amir LH, ALSPAC Study team. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: A cohort study. *Acta Paediatr* 2003;92:352-356.

DREMSEK, P.A., Gopfrich, H., Kurz, H., Bock, W., Benes, K., Philipp, K., & Sacher, M. (2003). Breastfeeding support, incidence of breastfeeding and duration of breastfeeding in a Vienna perinatal center. *Wiener medizinische Wochenschrift*, 153 (11-12), 264-268.

DUBOIS, L. & Girard, M. (2003). Social determinants of initiation, duration and exclusivity of breastfeeding at the population level: the results of the Longitudinal Study of Child Development in Quebec (ELDEQ 1998-2002). *Canadian Journal of Public Health*, 94 (4), 300-305.

DUSDIEKER, DUNGY & LOSCH. *Prenatal Office Practices Regarding Infant Feeding Choices*. Clin Pediatr (Phila) 2006; 45; 841.

FAIRBANK, L., O'Meara, S., Renfrew, M. J., Woolridge, M., Sowden, A. J., & Lister-Sharp, D. (2000). A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment*, 4(25), 1-171.

FORSTER, D., McLachlan, H., Lumley, J., BeanLand, C., Waldenstrom, U., & Amir, L. (2004). Two mid-pregnancy interventions to increase the initiation and duration of breastfeeding: a randomized controlled trial. *Birth*, 31(3), 176-182.

GUISE, J. M., Palda, V., Westhoff, C., Benjamin, K. S., Chan, M.S., Mark Helfand, M. D., & Lieu, T. A. (2003). The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: Systematic evidence review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Family Medicine*, 1, 70-78.

GUILLEMETTE, A., & Badlissi, *Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière. 2003-2004.*

GUILLEMETTE, A., & Badlissi, D. (2005). *La pochette d'information sur l'allaitement. Allaiter... pourquoi pas! Des réponses à vos questions : qu'en pensent les utilisatrices? Fascicule 2. Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004.* Agence de santé et des services sociaux de Lanaudière.

HAEIK, Laura N., D. L. Gauthier, D.Brosseau, L. Rocheleau. *Understanding breastfeeding behavior : rates and shifts in patterns in Québec.* J Hum Lact 23(1), 2007.

HALL, W. A., & Hauck, Y. (2007). Getting it right: Australian primiparas' views about breastfeeding: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Study*, 44 (5), 786-795.

HAUCK, Y., Hall, W. A., & Jones, C. (2007). Prevalence, self-efficacy and perceptions of conflicting advice and self-management: effects of a breastfeeding journal. *Journal of Advance Nursing*, 57 (3), 306-317.

HUANG, M. Z., Kuo, S. C., Avery, M. D., Chen, W., Lin, K. C., & Gau, M. L. (2007). Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education programme in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (8), 1571-1579.

INFACT **CANADA** (2002). *Prevention approach to the restructuring of Canada's health care system. Breastfeeding saves health care costs.* Submission to the Romanow Commission on the Future of Health Care in Canada INFACT Canada supports public primary health care.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2006). *L'allaitement maternel au Québec : Coup d'œil sur les pratiques provinciales et régionales.* Montréal : Direction Santé Québec.

JETTE, Mireille.L'ÉLEDQ 1998-2002 *Une première étude longitudinale annuelle des nouveaux-nés québécois.*

LABARERE, J. & Al. *Efficacy support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit : A prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs.* *Pediatrics*, vol. 115 NO 2. February 2005 139. *Initiation and duration of breastfeeding by chinese mothers in perts, Western Australia.* International lactation consultant association. J Hum Lact 20(2), 2004.

MCFADDEN, A., & Toole, G. (2006). Exploring women's views of breastfeeding: a focus group study within an area with high levels of socio-economic deprivation. *Maternal of Child Nutrition*, 2(3), 156-168.

MCLEOD, D., S. Pullon, T. Cookson. *Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women*. J Hum Lact 18(4), 2002.

MOORE, E. R., & Coty, M. B. (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention. *Journal of Pediatric Health Care*; 20(1), 35-46.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS). (2001). *L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices*. Québec : MSSS.

NOEL-Weiss, J., Rupp, A., Cragg, B., Bassett, V., & Woodend, A. K. (2006). Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35 (5), 616-624.

PALDA, V. A., Guise, J. M., & Wathen, N., avec le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2004). Interventions visant à promouvoir l'allaitement maternel : application des données probantes à la pratique clinique. *Canadian Medical Association or its licensors*, 170 (6).

RENFREW, M. J.; Dyson, L.; Wallace, L., et al. (2005). *The effectiveness of public health interventions to promote the duration of breastfeeding: systematic review*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.

SANTÉ CANADA. (2000). *Prévalence de l'allaitement maternel. Rapport sur la santé périnatale au Canada*. Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Ottawa.

SCOTT, J. A., Shaker, I., & Reid, M. (2004). Parental attitudes toward breastfeeding : their association with feeding outcome at hospital discharge. *Birth*, 31(2), 125-131.

SHEEHAN, D., S. Watt, P. Krueger, W. Sword. *The impact of a new universal postpartum program on breastfeeding outcomes*. The Canadian Health Services Research Funded TOMIS II. J Hum Lact 22(4), 2006.

TAVERAS, E. M., Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG. *Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation*. *Pediatrics*. 2003;112:108-113.

TAVERAS, E. M., Li, R., Grummer-Strawn, L., Richardson, M., Marshall, R., Rêgo, V. H., Miroshnik, I., & Lieu, T. A. (2004). Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics*, 113(4), e 283-e290.



Annexes

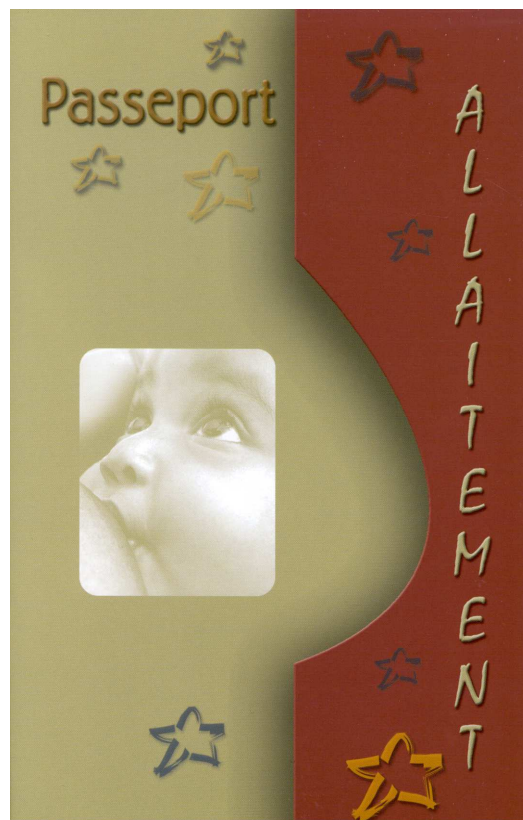
ENQUÊTE SUR L'INFLUENCE DU PASSEPORT ALLAITEMENT SUR LES
INTERVENANTS ET LES FEMMES ENCEINTES
DU BAS-SAINT-LAURENT

Projet pilote

Questionnaire 1

L'allaitement maternel,

donnez-nous votre opinion.



*Ce questionnaire est strictement anonyme.
Il vous faudra environ 10 minutes pour le remplir.
Veuillez le remettre à la réceptionniste ou à l'infirmière.*

1. **Comment pensez-vous nourrir votre enfant qui va naître? (cochez un seul choix de réponse)**
1. Je veux donner des biberons
 2. Je veux essayer d'allaiter à l'hôpital et si ça va bien, je vais continuer
 3. Je veux donner le colostrum (1^{er} lait) seulement
 4. Je veux allaiter pendant le premier mois
 5. Je veux allaiter le plus longtemps possible
 6. Je veux allaiter et donner le biberon au besoin
 7. Je ne sais pas
 8. Autre, spécifiez _____
2. **Qu'est-ce qui vous a le plus influencée dans le choix d'alimentation pour votre futur bébé? (cochez un seul choix de réponse)**
1. Les valeurs de la société
 2. Les valeurs de mon entourage
 3. Mes valeurs personnelles
 4. Mon conjoint
 5. Mon état de santé
 6. L'état de mes seins
 - 6A Spécifiez _____
 7. Autre, spécifiez _____
3. **Parmi toutes les sources d'information disponibles, laquelle vous a le plus influencée dans le choix d'alimentation pour votre futur bébé? (cochez un seul choix de réponse)**
1. Professionnels de la santé (médecin, infirmière)
 2. Lectures
 3. Télévision, films, sites Internet
 4. Autre, spécifiez _____
4. **Que pensez-vous de l'allaitement maternel? (cochez un maximum de 3 choix de réponse)**
1. L'allaitement c'est une mode
 2. L'allaitement c'est bon pour la santé de mon bébé
 3. L'allaitement c'est douloureux
 4. L'allaitement me permet de me sentir plus proche de mon bébé
 5. L'allaitement c'est dégoûtant
 6. L'allaitement c'est une corvée
 7. L'allaitement c'est plus difficile que le biberon
 8. L'allaitement déforme les seins
 9. L'allaitement c'est pratique et économique
 10. L'allaitement nuit à mes activités sexuelles
 11. L'allaitement c'est bon pour ma santé
 12. L'allaitement ça fait peur
 13. Autre, spécifiez _____

5. **Que pensez-vous des préparations commerciales? (cochez un seul choix de réponse)**

1. Excellents produits
2. Équivalents au lait maternel
3. Moins bons que le lait maternel, mais demeurent un bon choix
4. Mauvais produits
5. Autre, spécifiez _____

6. **Qu'est-ce que les professionnels de la santé recommandent pour nourrir les bébés? (cochez un seul choix de réponse)**

1. Donner le biberon ou allaiter, c'est équivalent
2. Allaiter les premiers jours pour donner le colostrum (1^{er} lait)
3. Allaiter 1 mois et donner les préparations commerciales par la suite
4. Allaiter 4 mois et donner les préparations commerciales par la suite
5. Allaiter 6 mois en alternant avec des préparations commerciales
6. Allaiter seulement au sein pendant 6 mois
7. Je l'ignore

7. **Quel est votre âge actuel?**

_____ ans

8. **Est-ce qu'il s'agit de votre premier enfant?**

1. Oui (*passer à la question 10*)
2. Non.
 - 2A. Si non, combien d'autres enfants avez-vous eus? _____:

9. **Avez-vous déjà allaité?**

1. Oui
2. Non.

Si oui :

1A Pendant combien de temps avez-vous allaité? _____

1B Comment a été votre expérience? 1. Positive 2. Négative

Commentaires : _____

10. **Quelle est votre dernière année de scolarité complétée?**

1. Primaire
2. Avant 5^e Secondaire
3. 5^e Secondaire
4. Diplôme d'études professionnelles
5. Diplôme d'études collégiales
6. Diplôme d'études universitaires

11. Quel est votre revenu familial annuel (avant déductions)?

1. Inférieur à 15 000 \$
2. De 15 000 \$ à 24 999 \$
3. De 25 000 \$ à 34 999 \$
4. De 35 000 \$ à 44 999 \$
5. De 45 000 \$ à 54 999 \$
6. 55 000 \$ et plus

12. Quelle est votre situation familiale?

1. Mariée ou vivant avec un conjoint de fait
2. Célibataire
3. Séparée ou divorcée
4. Veuve

COMMENTAIRES

VEUILLEZ REMETTRE CE QUESTIONNAIRE REMPLI À LA RÉCEPTIONNISTE OU À L'INFIRMIÈRE

Merci de votre précieuse collaboration.

Pour plus d'information :

Isabelle Ouellet B. Sc. Inf. IBCLC

Chercheure principale

Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

Tél. : 418 724-5231

ENQUÊTE SUR L'INFLUENCE DU PASSEPORT ALLAITEMENT SUR LES
INTERVENANTS ET LES FEMMES ENCEINTES
DU BAS-SAINT-LAURENT

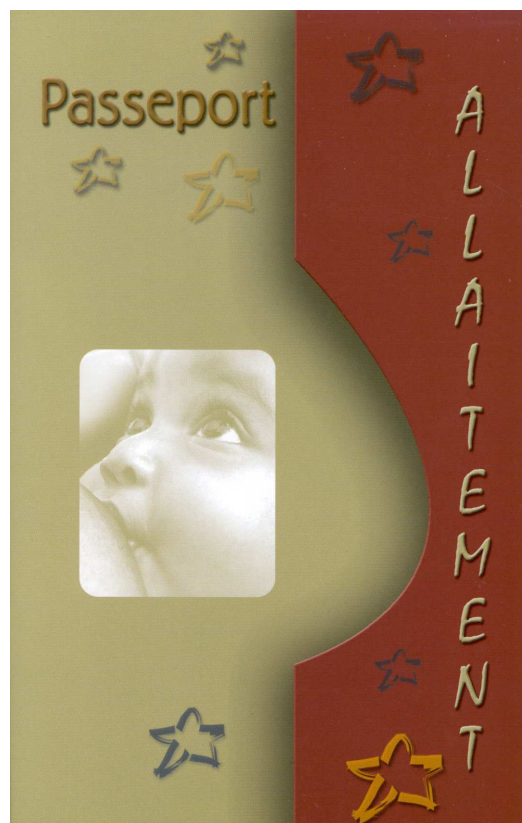
Projet pilote

Questionnaire 2

Vous avez reçu et lu

le Passeport allaitement,

Donnez-nous vos impressions.



*Ce questionnaire est strictement anonyme.
Il vous faudra environ 10 minutes pour le remplir.
Veuillez le remettre à la réceptionniste ou à l'infirmière*

1. **Comment pensez-vous nourrir votre enfant qui va naître? (cochez un seul choix de réponse)**
 1. Je veux donner des biberons
 2. Je veux essayer d'allaiter à l'hôpital et si ça va bien, je vais continuer
 3. Je veux donner le colostrum (1^{er} lait) seulement
 4. Je veux allaiter pendant le premier mois
 5. Je veux allaiter le plus longtemps possible
 6. Je veux allaiter et donner le biberon au besoin
 7. Je ne sais pas
 8. Autre, spécifiez _____

2. **Où avez-vous reçu le « Passeport allaitement »?**
 1. Chez mon médecin
 2. Au CLSC
 3. Au centre hospitalier
 4. Par la poste
 5. Autre, spécifiez _____

3. **Quand avez-vous reçu le « Passeport allaitement »?**
 1. À la première visite chez mon médecin, en début de grossesse
 2. Lors d'une rencontre avec une infirmière du CLSC
 3. Lors d'une rencontre avec une infirmière du centre hospitalier
 4. Autre, spécifiez _____

4. **De quelle façon avez-vous reçu les 6 premières fiches « L'allaitement maternel en 6 visites » contenues dans le « Passeport allaitement »?**
 1. Les 6 fiches m'ont été remises en même temps que le « Passeport allaitement »
 2. Une fiche m'a été remise à chacune de mes visites chez le médecin, tout au cours de ma grossesse
 3. Autre, spécifiez _____

5. **Quel intervenant ou professionnel de la santé vous a présenté le « Passeport allaitement » et invitée à faire la lecture de chaque fiche? (vous pouvez cocher plus d'un choix de réponse)**
 1. Médecin
 2. Infirmière du CLSC
 3. Infirmière du centre hospitalier
 4. Intervenante d'un groupe d'entraide
 5. Secrétaire du cabinet médical
 6. Autre, spécifiez _____

6. **Quelles fiches « L'allaitement maternel en 6 visites » contenues dans le « Passeport allaitement » avez-vous lues?**

1. Fiche 1 - Le lait maternel et les formules artificielles sont-ils comparables?
2. Fiche 2 - Quels sont les risques de l'alimentation artificielle?
3. Fiche 3 - Comment le lait est-il produit par la mère?
4. Fiche 4 - Combien de temps peut-on allaiter?
5. Fiche 5 - Comment favoriser l'allaitement maternel?
6. Fiche 6 - Peut-on allaiter si on travaille?
7. Aucune

7. **Qu'avez-vous trouvé le plus utile dans le « Passeport allaitement »?**

1. L'information sur l'allaitement maternel contenue dans les fiches
 2. Les feuilles permettant d'inscrire des données sur l'évolution de ma grossesse
 3. Les coordonnées des groupes d'entraide
 4. Les suggestions de lecture
 5. Aucune utilité, spécifiez _____
-

8. **Comment évaluez-vous la clarté de l'information inscrite dans le « Passeport allaitement » :**

1. Facilement compréhensible
2. Moyennement compréhensible
3. Difficilement compréhensible

Commentaires : _____

9. **Comment évaluez-vous la clarté de l'information inscrite dans les fiches contenues dans le « Passeport allaitement » :**

1. Facilement compréhensible
2. Moyennement compréhensible
3. Difficilement compréhensible

Commentaires : _____

10. Les fiches contenues dans le « Passeport allaitement » vous ont-elles influencée dans le choix d'alimentation pour votre enfant?

1. Oui
2. Non

Si oui, lesquelles

- 1A. Fiche 1 - Le lait maternel et les formules artificielles sont-ils comparables?
- 1B. Fiche 2 - Quels sont les risques de l'alimentation artificielle?
- 1C. Fiche 3 - Comment le lait est-il produit par la mère?
- 1D. Fiche 4 - Combien de temps peut-on allaiter?
- 1E. Fiche 5 - Comment favoriser l'allaitement maternel?
- 1F. Fiche 6 - Peut-on allaiter si on travaille?

Commentaires : _____

11. Qu'est-ce qui vous a le plus influencée dans votre choix d'alimentation pour votre futur bébé? (cochez un seul choix de réponse)

1. Les valeurs de la société
2. Les valeurs de mon entourage
3. Mes valeurs personnelles
4. Mon conjoint
5. Mon état de santé
6. L'état de mes seins

6A. Spécifiez _____

7. Autre, spécifiez _____

12. Parmi toutes les sources d'information disponibles, laquelle vous a le plus influencée dans le choix d'alimentation pour votre futur bébé? (cochez un seul choix de réponse)

1. Professionnels de la santé (médecin, infirmière)
2. Lectures
3. Télévision, films, sites Internet
4. Passeport allaitement
5. Rencontres prénatales
6. Autre, spécifiez _____

13. Que pensez-vous des préparations commerciales? (cochez un seul choix de réponse)

1. Excellents produits
2. Équivalents au lait maternel
3. Moins bons que le lait maternel, mais demeurent un bon choix
4. Mauvais produits
5. Autre, spécifiez _____

14. Que pensez-vous de l'allaitement maternel? (cochez un maximum de 3 choix de réponse)

1. L'allaitement c'est une mode
2. L'allaitement c'est bon pour la santé de mon bébé
3. L'allaitement c'est douloureux
4. L'allaitement me permet de me sentir plus proche de mon bébé
5. L'allaitement c'est dégoûtant
6. L'allaitement c'est une corvée
7. L'allaitement c'est plus difficile que le biberon
8. L'allaitement déforme les seins
9. L'allaitement c'est pratique et économique
10. L'allaitement nuit à mes activités sexuelles
11. L'allaitement c'est bon pour ma santé
12. L'allaitement ça fait peur
13. Autre, spécifiez _____

15. Qu'est-ce que les professionnels de la santé recommandent pour nourrir les bébés? (cochez un seul choix de réponse)

1. Donner le biberon ou allaiter, c'est équivalent
2. Allaiter les premiers jours pour donner le colostrum (1^{er} lait)
3. Allaiter 1 mois et donner les préparations commerciales par la suite
4. Allaiter 4 mois et donner les préparations commerciales par la suite
5. Allaiter 6 mois en alternant avec des préparations commerciales
6. Allaiter seulement au sein pendant 6 mois
7. Je l'ignore

16. Comment peut-on favoriser la réussite de l'allaitement maternel à l'hôpital? (cochez un maximum de 4 choix de réponse)

1. Limiter le temps au sein
2. Placer le bébé peau à peau le plus souvent possible
3. Allaiter aux 4 heures
4. Utiliser la suce pour satisfaire le besoin de succion du bébé
5. Compléter les boires avec de l'eau ou des préparations commerciales
6. Cohabiter avec le bébé 24 heures sur 24
7. Allaiter à la demande du bébé
8. Allaiter le plus tôt possible après l'accouchement
9. Donner des biberons durant la nuit

17. Quel est votre niveau de satisfaction à l'égard des 6 fiches « L'allaitement maternel en 6 visites » contenues dans le « Passeport allaitement » comme outil d'information reçu lors de la grossesse?

1. Satisfaisant
2. Moyennement satisfaisant
3. Peu satisfaisant

Commentaires : _____

18. Quel est votre niveau de satisfaction globale du « Passeport allaitement » comme outil d'information reçu lors de la grossesse?

1. Satisfaisant
2. Moyennement satisfaisant
3. Peu satisfaisant

Commentaires :

COMMENTAIRES

VEUILLEZ REMETTRE CE QUESTIONNAIRE REMPLI À LA RÉCEPTIONNISTE OU À VOTRE INFIRMIÈRE

Merci de votre précieuse collaboration.

Pour plus d'information :

Isabelle Ouellet B. Sc. Inf. IBCLC

Chercheure principale

Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

Tél. : 418 724-5231

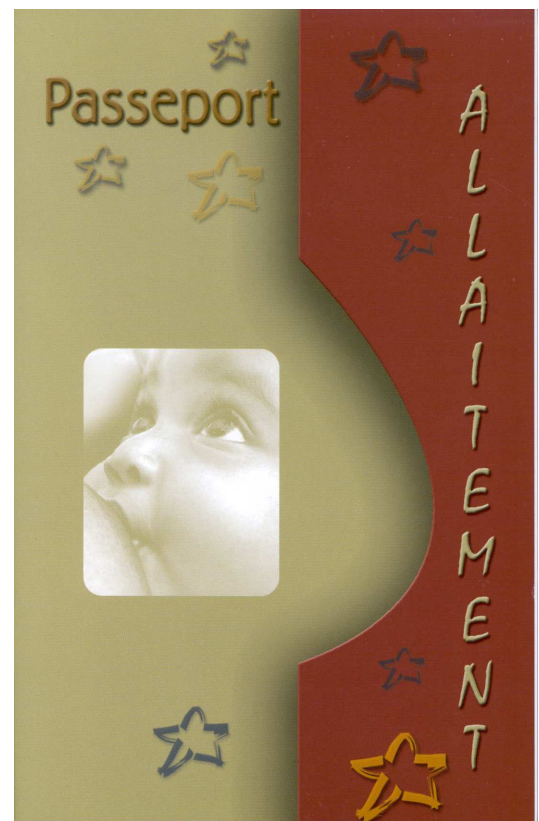
ENQUÊTE SUR L'INFLUENCE DU PASSEPORT ALLAITEMENT SUR LES
INTERVENANTS ET LES FEMMES ENCEINTES
DU BAS-SAINT-LAURENT

Questionnaire 3

Vous avez reçu et lu

le Passeport allaitement,

donnez-nous vos impressions.



Ce questionnaire est strictement anonyme.
Il vous faudra environ 10 minutes pour le remplir.
Veuillez le remettre à la réceptionniste ou à l'infirmière.

1. Depuis sa naissance, avez-vous allaité votre bébé au moins une fois?

1. Oui
2. Non (*prenez la question 21*)

2. Depuis sa naissance, votre bébé a-t-il reçu d'autres aliments que le lait maternel?

1. Oui.
2. Non (*prenez la question 4*)

Si oui, spécifiez (le type d'aliment et l'âge du bébé au moment où cet aliment a été introduit)

	Âge du bébé
A.Eau	_____
B.Préparations commerciales	_____
C.Céréales	_____
D.Jus	_____

3. Pour quelles raisons avez-vous introduit un autre aliment? (cochez un maximum de 3 choix de réponse)

1. Bébé hospitalisé
2. Problèmes de santé chez le bébé, précisez : _____
3. Lait pas assez nourrissant pour le bébé
4. Bébé buvait trop souvent et trop longtemps
5. Bébé semblait encore avoir faim après le boire
6. Bébé avait de la difficulté à boire
7. Bébé irritable
8. Problèmes d'allaitement, précisez : _____
9. Manque de sommeil chez la mère
10. Pressions de l'entourage (ex. conjoint, mère, autres)
11. Retour au travail ou aux études
12. Autre, spécifiez : _____

4. Actuellement, comment nourrissez-vous votre bébé?

1. Je donne seulement mon lait (allaitement exclusif) (*prenez la question 7*)
2. Je donne mon lait et des préparations commerciales (allaitement mixte) (*prenez la question 7*)
3. Je donne seulement des préparations commerciales

5. Pendant combien de temps avez-vous allaité votre bébé?

1. Entre la naissance et 48 heures
2. Entre 2 et 7 jours
3. Entre 7 jours et 1 mois
4. Entre 1 et 2 mois

6. Pour quelles raisons avez-vous cessé complètement l'allaitement? (cochez un maximum de 3 choix)

1. Bébé hospitalisé
2. Problèmes de santé chez le bébé, précisez : _____
3. Lait pas assez nourrissant pour le bébé
4. Bébé buvait trop souvent et trop longtemps
5. Bébé semblait encore avoir faim après le boire
6. Bébé avait de la difficulté à boire
7. Bébé irritable
8. Problèmes de santé chez la mère, précisez : _____
9. Problèmes d'allaitement, précisez : _____
10. Fatigue, découragement chez la mère
11. Dépression, nervosité ou stress
12. Manque de sommeil chez la mère
13. Absence de plaisir à allaiter ou allaitement inconfortable
14. But atteint en termes de durée d'allaitement
15. Pressions de l'entourage (ex. conjoint, mère, autres)
16. Manque de soutien
17. Manque de temps
18. Autres enfants à la maison
19. Retour au travail ou aux études
20. Autre, spécifiez : _____

7. Qu'est-ce qui vous incite à poursuivre votre allaitement? (vous pouvez cocher plusieurs choix de réponse)

1. Bon pour la santé de mon bébé
 2. Bébé boit bien
 3. Pour me sentir plus proche de mon bébé
 4. Les préparations commerciales comportent des risques pour la santé du bébé
 5. Valeurs personnelles
 6. Passeport allaitement
 7. Information reçue dans les cours prénataux
 8. Lectures
 9. Aspect pratique et économique de l'allaitement
 10. Vidéos ou consultation de sites Internet
 11. Soutien des professionnels de la santé (ex. médecin, infirmière)
 12. Soutien de mon entourage (ex. conjoint, mère, sœur, amie)
 13. Soutien d'un groupe d'entraide
 14. Autre, spécifiez : _____
- _____

8. **À quel moment avez-vous reçu les 4 fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le « Passeport allaitement »?**
1. Durant les heures qui ont suivi mon accouchement
 2. À mon départ du service de maternité
 3. Lors d'une visite de l'infirmière du CLSC à la maison
 4. Lors d'une visite chez mon médecin
 5. Par la poste
 6. Je n'ai pas reçu les fiches (*passer à la question 15*)
 7. Autre, spécifiez : _____
-
9. **De quelle façon avez-vous reçu les 4 fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le « Passeport allaitement »?**
1. Les 4 fiches m'ont été remises en même temps que le « Passeport allaitement »
 2. J'ai reçu toutes les fiches en même temps lors de mon séjour à l'hôpital
 3. J'ai reçu les fiches une à une lors de mon séjour à l'hôpital
 4. Autre, spécifiez : _____
-
10. **Quel intervenant ou professionnel de la santé vous a expliqué les 4 fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le « Passeport allaitement » et invitée à en faire la lecture? (vous pouvez cocher plus d'un choix de réponse)**
1. Médecin
 2. Infirmière du CLSC
 3. Infirmière du centre hospitalier
 4. Intervenante d'un groupe d'entraide
 5. Secrétaire du cabinet médical
 6. Aucun intervenant
 7. Autre, spécifiez : _____
-
11. **Quelles fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le « Passeport allaitement » avez-vous lues?**
1. Fiche 1 - Comment offrir le sein?
 2. Fiche 2 - Comment extraire et conserver le lait maternel?
 3. Fiche 3 - Comment savoir si le bébé reçoit assez de lait?
 4. Fiche 4 - Quand maman doit-elle consulter?
 5. Aucune (*passer à la question 15*)

12. **Comment évaluez-vous la clarté de l'information inscrite dans les 4 fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le « Passeport allaitement »?**

1. Facilement compréhensible
2. Moyennement compréhensible
3. Difficilement compréhensible

Commentaires :

13. **Parmi les 4 fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le « Passeport allaitement », lesquelles avez-vous trouvé les plus utiles? (vous pouvez cocher plus d'un choix de réponse)**

1. Fiche 1 – Comment offrir le sein?
2. Fiche 2 – Comment extraire et conserver le lait maternel?
3. Fiche 3 – Comment savoir si le bébé reçoit assez de lait?
4. Fiche 4 – Quand maman doit-elle consulter?
5. Aucune utilité

Spécifiez pour quelles raisons :

14. **Quel est votre niveau de satisfaction globale des 4 fiches « J'apprends à allaiter à l'hôpital... en 4 étapes » contenues dans le « Passeport allaitement » comme outil d'information?**

1. Satisfaisant
2. Moyennement satisfaisant
3. Peu satisfaisant

Commentaires :

15. **Que pensez-vous des préparations commerciales? (cochez un seul choix de réponse)**

1. Excellents produits
2. Équivalents au lait maternel
3. Moins bons que le lait maternel, mais demeurent un bon choix
4. Mauvais produits
5. Autre, spécifiez

16. Que pensez-vous de l'allaitement maternel? (cochez un maximum de 3 choix de réponse)

1. L'allaitement c'est une mode
 2. L'allaitement c'est bon pour la santé de mon bébé
 3. L'allaitement c'est douloureux
 4. L'allaitement me permet de me sentir plus proche de mon bébé
 5. L'allaitement c'est dégoûtant
 6. L'allaitement c'est une corvée
 7. Le biberon c'est plus facile
 8. L'allaitement déforme les seins
 9. L'allaitement c'est pratique et économique
 10. L'allaitement nuit à mes activités sexuelles
 11. L'allaitement c'est bon pour ma santé
 12. L'allaitement ça fait peur
 13. Autre, spécifiez : _____
-

17. Qu'est-ce que les professionnels de la santé recommandent pour nourrir les bébés? (cochez un seul choix de réponse)

1. Donner le biberon ou allaiter, c'est équivalent
2. Allaiter les premiers jours pour donner le colostrum (1^{er} lait)
3. Allaiter 1 mois et donner les préparations commerciales par la suite
4. Allaiter 4 mois et donner les préparations commerciales par la suite
5. Allaiter 6 mois en alternant avec des préparations commerciales
6. Allaiter seulement au sein pendant 6 mois
7. Je l'ignore

18. LORS DE VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL, qu'est-ce qui vous a aidé dans votre allaitement? (cochez un maximum de 3 choix de réponse)

1. Bébé boit bien
 2. Bonne position d'allaitement
 3. Faire boire mon bébé souvent
 4. Partager la même chambre que mon bébé
 5. Expériences antérieures d'allaitement
 6. Fiches (4) contenues dans le « Passeport allaitement »
 7. Soutien des professionnels de la santé (ex. médecin, infirmière)
 8. Soutien de mon entourage (ex. conjoint, mère, sœur, amie)
 9. Autre, spécifiez : _____
-

19. LORS DE VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL, qu'est-ce qui a nui à votre allaitement? (cochez un maximum de 3 choix de réponse)

1. Bébé hospitalisé aux soins intensifs
2. Bébé avait tendance à s'endormir au sein
3. Bébé pleurait au sein
4. Lait pas assez nourrissant pour mon bébé
5. Bébé buvait trop longtemps
6. Bébé avait de la difficulté à boire
7. Problèmes d'allaitement (ex. gerçures, engorgement, autres)
8. Absence de plaisir à allaiter ou allaitement inconfortable
9. On me demandait de faire boire mon bébé trop souvent
10. Changement fréquent du personnel infirmier
11. Manque de soutien (personnel infirmier, entourage, famille, conjoint)
12. Autre, spécifiez : _____

20. APRÈS VOTRE RETOUR À LA MAISON, qu'est-ce qui a nui à votre allaitement? (cochez un maximum de 3 choix de réponse)

1. Retour au travail ou aux études
2. Problèmes de santé chez la mère
3. Problèmes de santé chez le bébé
4. Fatigue, découragement
5. Sentiment de privation de ce que j'aime (ex. tabac, chocolat, alcool, autres)
6. Manque de temps
7. Manque de confiance en moi
8. Problèmes d'allaitement (ex. gerçures, engorgement, autres)
9. Lait pas assez nourrissant pour mon bébé
10. Bébé buvait trop souvent ou trop longtemps
11. Bébé avait de la difficulté à boire
12. Bébé irritable
13. Absence de plaisir à allaiter ou allaitement inconfortable
14. Dépression, nervosité ou stress
15. Manque de soutien
16. Autres enfants à la maison
17. Autre, spécifiez : _____

21. Cochez TOUTES les ressources que vous avez utilisées pour vous aider dans votre allaitement et indiquez votre satisfaction face au soutien reçu de chacune de ces ressources.

	Pas du tout satisfaite	Un peu satisfaite	Moyennement satisfaite	Satisfaite	Très satisfaite
1. Info-santé du CLSC	1	2	3	4	5
2. Infirmière du CLSC	1	2	3	4	5
3. Médecin	1	2	3	4	5
4. Livres, vidéos, sites Internet	1	2	3	4	5
5. Famille	1	2	3	4	5
6. Personne qui a déjà allaité	1	2	3	4	5
7. Passeport allaitement maternel	1	2	3	4	5
8. Aucune	1	2	3	4	5
9. Autre, spécifiez : _____					

22. Quel est votre niveau de satisfaction globale du « Passeport allaitement » comme outil d'information?

1. Satisfaisant
2. Moyennement satisfaisant
3. Peu satisfaisant

Commentaires : _____

23. Par rapport aux documents écrits que vous avez reçus ou que vous recevez en matière d'allaitement maternel, que pensez-vous du « Passeport allaitement »?

1. Bon outil d'information en cours de grossesse
2. Bon outil de soutien lorsqu'on allaite
3. Bon outil pour inscrire des données sur ma grossesse
4. Mauvais outil
5. Aucune opinion

Commentaires : _____

COMMENTAIRES

VEUILLEZ REMETTRE CE QUESTIONNAIRE REMPLI À LA RÉCEPTIONNISTE OU À VOTRE INFIRMIÈRE

Merci de votre précieuse collaboration.

Pour plus d'information :

Isabelle Ouellet B. Sc. Inf. IBCLC

Chercheure principale

Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

Tél. : 418 724-5231

ENQUÊTE SUR L'INFLUENCE DU « PASSEPORT ALLAITEMENT »
SUR LES INTERVENANTS ET LES FEMMES ENCEINTES
DU BAS-SAINT-LAURENT

Formulaire de consentement

Cette enquête vise à décrire la contribution du « Passeport allaitement » sur la prise de décision de la femme enceinte d'opter ou non pour l'allaitement maternel. Votre participation à cette étude est très précieuse puisqu'elle permettra d'obtenir de l'information afin de développer des outils d'enseignement qui sauront être utiles et intéressants pour les femmes enceintes.

Si vous acceptez de participer à cette étude, vous aurez à répondre à trois questionnaires, soit deux au cours de votre grossesse et un après votre accouchement. Environ 10 minutes vous seront nécessaires pour remplir chaque questionnaire. Les questionnaires vous seront remis lors des visites médicales, par la réceptionniste ou par l'infirmière. Vous devrez les remplir sur place et les remettre dans une enveloppe scellée à la réceptionniste et ou à l'infirmière qui les acheminera à la chercheuse. L'information recueillie sera traitée de façon strictement confidentielle et anonyme. Les données de cette étude pourront être utilisées pour d'autres recherches subséquentes. Votre participation à cette étude ne comporte aucun risque particulier pour vous et votre bébé.

Il va sans dire que vous êtes tout à fait libre de participer à cette étude et que votre refus d'y participer n'entraînera aucun préjudice pour vous ou votre bébé. De plus, vous pourrez vous retirer en tout temps au cours de l'étude.

Merci de votre précieuse collaboration.

Pour plus d'information

Isabelle Ouellet B. Sc. Inf. IBCLC
Chercheuse principale
Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent
Agence de développement de réseaux locaux de santé
et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
288, rue Pierre-Saindon, Rimouski (Qc) G5L 9A8
Tél. : (418) 724-5231

Je reconnais avoir pris connaissance des objectifs de cette étude et avoir reçu toute l'information que je désirais. J'accepte de participer à cette étude.

Signature de la participante :

Signé à _____ le _____

Signature

Signature du témoin :

Signé à _____ le _____

Signature

Merci de remettre votre formulaire de consentement à la réceptionniste.

ENQUÊTE SUR L'INFLUENCE DU « PASSEPORT ALLAITEMENT »
SUR LES INTERVENANTS ET LES FEMMES ENCEINTES
DU BAS-SAINT-LAURENT

*Guide de discussion pour évaluer l'influence du Passeport allaitement
sur les intervenants du Bas-Saint-Laurent*

Table de concertation régionale en allaitement maternel

3 octobre 2005, de 14 h à 15 h 30

Phase d'introduction

Une étudiante de l'UQAR à la maîtrise en sciences infirmières, inconnue dans ce dossier, a été désignée pour jouer le rôle de modérateur et pour animer le groupe de discussion. L'animatrice **devra être neutre, ne pas donner ou suggérer des commentaires** et être réceptive à toutes les opinions. Une secrétaire sera également présente afin de prendre des notes sur le déroulement de la rencontre.

L'animatrice souhaite la bienvenue aux participants et explique le déroulement de la rencontre. Elle présente le mode d'évaluation utilisé, l'enregistrement audiophonique, ainsi que les objectifs de cette activité qui sont les suivants :

- Vérifier auprès des intervenants leur niveau de satisfaction face à l'utilisation du Passeport allaitement comme outil de référence pour la promotion de l'allaitement;
- Vérifier l'impact du Passeport allaitement sur la perception qu'ont les intervenants de l'allaitement maternel;
- Décrire l'utilisation faite du Passeport allaitement par les intervenants (mode d'utilisation, niveau d'utilité).

L'animatrice précise que ce mode d'évaluation facilitera la collecte des données en rejoignant au même moment les intervenants impliqués, en s'assurant de leur disponibilité et en évitant de nombreux déplacements sur le territoire bas-laurentien. De plus, cette discussion permettra de connaître les attitudes, les sentiments, les croyances, l'expérience et les réactions des intervenants quant à l'utilisation du Passeport allaitement comme outil de référence pour promouvoir l'allaitement maternel dans le Bas-Saint-Laurent.

L'animatrice précise également qu'afin de ne pas fausser le résultat de l'activité, toutes les personnes impliquées dans l'élaboration et l'implantation du Passeport allaitement ne participeront pas à la présente rencontre. Elle mentionne que les participants peuvent se retirer en tout temps ou ne pas répondre à certaines questions; aucun préjudice ne sera porté et aucune donnée nominative ne sera comptabilisée. De plus, elle insiste sur le fait que dans un groupe de discussion, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses; toutes les opinions l'intéressent. Avant de débiter l'échange, elle demande aux participants de se présenter en indiquant la fonction qu'ils occupent dans leur organisation. La discussion se fera autour d'une table et un carton d'identification sera placé devant chaque participant. Afin de rendre la rencontre plus conviviale, le prénom des participants sera utilisé au cours de l'échange.

Phase de discussion

Les vingt premières minutes permettent aux participants de se détendre en abordant un sujet qui a un lien indirect avec le but de la recherche. L'animatrice rappelle aux intervenants que nous sommes dans la semaine internationale de l'allaitement et que cette semaine permet de valoriser et de faire des activités de promotion de l'allaitement maternel.

L'animatrice pose des questions plus générales par rapport à la promotion de l'allaitement et par la suite, les questions se rapprochent des objectifs de l'étude :

- Que pensez-vous des moyens utilisés pour faire la promotion de l'allaitement maternel?
- Selon vous, quel est le meilleur moyen pour faire la promotion de l'allaitement maternel?
- Comment percevez-vous votre rôle d'intervenant face à cette promotion de l'allaitement?
- Que pensez-vous du Passeport allaitement comme outil de promotion en allaitement?
- À quel point êtes-vous satisfait du Passeport allaitement? Pourquoi?
- Croyez-vous que le Passeport allaitement a un impact sur les femmes enceintes? Pourquoi?
- De quelle façon utilisez-vous le Passeport allaitement?
- Trouvez-vous le Passeport allaitement utile comme outil d'enseignement?
- Est-ce qu'il y a des parties du Passeport allaitement qui sont les plus utiles? Si oui, lesquelles?
- Quelles fiches du Passeport allaitement sont les plus utiles?
 - ✓ Visite 1 - Le lait maternel et les formules artificielles sont-ils comparables?
 - ✓ Visite 2 - Quels sont les risques de l'alimentation artificielle?
 - ✓ Visite 3 - Comment le lait est-il produit par la mère?
 - ✓ Visite 4 - Combien de temps devrait-on allaiter?
 - ✓ Visite 5 - Comment favoriser l'allaitement maternel?
 - ✓ Visite 6 - Peut-on allaiter si on travaille?
 - ✓ Étape 1 - Comment offrir le sein?
 - ✓ Étape 2 - Comment extraire et conserver le lait maternel?
 - ✓ Étape 3 - Comment savoir si le bébé reçoit assez de lait?
 - ✓ Étape 4 - Quand maman doit-elle consulter?
- À quel moment utilisez-vous le Passeport allaitement?
- Selon vous, y a-t-il des modifications à apporter au Passeport allaitement? Si oui, lesquelles?

Conclusion

L'animatrice invite les participants à donner leurs commentaires sur la rencontre et à poser des questions. Elle les remercie pour leur participation et précise qu'il seront informés du résultat de l'enquête.



Université du Québec à Rimouski

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

15 SEP. 2005

Titulaires du projet :	Marie Lacombe et Isabelle Ouellet [✓]
Unité de recherche :	Département de biologie, chimie et sciences de la santé
Titre du projet :	Enquête sur l'influence du « <i>Passeport allaitement</i> » sur les intervenants et les femmes enceintes du Bas-Saint-Laurent.
Organisme subventionnaire ou autre (s'il y a lieu) :	Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent
Titre du cours (s'il y a lieu) :	---

Le CÉR de l'Université du Québec à Rimouski certifie, conjointement avec le titulaire du certificat, que les êtres humains, sujets d'expérimentation, pour ce projet seront traités conformément aux principes de l'**Énoncé de politique des trois Conseils** : Éthique de la recherche avec des êtres humains ainsi que les normes et principes en vigueur de la Politique d'éthique avec les êtres humains de l'UQAR (C2-D32).

Réservé au CÉR

N° de certificat :	CÉR-37-85
Commentaires :	Durée du projet : de septembre 2005 à septembre 2006

Michel Fortier, président du CÉR-UQAR

Date de la réunion : 7 septembre 2005