
La Clinique d'allaitement de Québec : *un nouveau-né bien **im**portant*

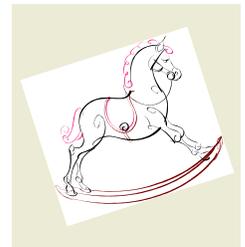
**Les effets de ses services sur la durée
de l'allaitement maternel et sur la satisfaction à l'égard
de l'expérience d'allaitement**

Par
Caroline Lamontagne, Dt. P., M. Sc.¹
et



Monik St-Pierre, Dt. P., M. Sc.¹

avec la collaboration de
Anne-Marie Hamelin, Dt. P., Ph. D.²



¹ Direction de santé publique, Agence de la santé et des
services sociaux de la Capitale-Nationale

² Groupe d'études en nutrition publique, Université Laval



Septembre 2008

Personne à contacter pour obtenir un exemplaire du présent rapport :

M^{me} Sylvie Bélanger

Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

2400, avenue D'Estimauville

Québec (Québec) G1E 7G9

Téléphone : (418) 666-7000, poste 217

Télécopieur : (418) 666-2776

Courriel : s_belanger@ssss.gouv.qc.ca

Coût : 15,00 \$ plus TPS 0,75 \$ Total : 15,75 \$

Payable à l'avance par chèque à l'ordre de ASSS de la Capitale-Nationale-DSP

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2008

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

ISBN : 978-2-89496-376-0 (Version imprimée)

ISBN : 978-2-89496-377-7 (Version PDF)

Remerciements

Nous souhaitons tout d'abord remercier toutes les femmes qui ont participé à cette étude. Nous remercions également les cliniciens de la Clinique d'allaitement de Québec, soit Marie-Josée Santerre, consultante en lactation IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant); Cécile Fortin, consultante en lactation IBCLC; Jean-Claude Mercier, IBCLC, Ph. D., pédiatre au Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) et médecin-conseil à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale; Martin Lalinec-Michaud, Ph. D., omnipraticien au groupe de médecine de famille (GMF) du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale.

Nos remerciements s'adressent aussi aux membres du comité d'orientation pour l'aide apportée à de nombreuses étapes de cette étude : Sylvie Perreault, adjointe à la directrice du Département d'évaluation de la performance et de l'ingénierie (CHUQ); Nathalie Garon, directrice des programmes d'adaptation sociale et de la santé publique CSSS de Trois-Rivières; Marie-Josée Santerre; Myriam Tremblay, médecin de l'Unité de médecine familiale de l'Hôpital Saint-François d'Assise (CHUQ) et médecin à la Clinique d'allaitement de Québec .

Nous remercions également le CHUQ et Dolorès Lepage-Savary, directrice de l'évaluation, de la qualité, de l'ingénierie et de la performance, sans l'aide de qui cette étude n'aurait pu avoir lieu.

Enfin, nous tenons à remercier Stéphanie Camden, statisticienne, et la firme de sondage SOM. La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce à une subvention commune du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale dans le cadre du Programme de subventions en santé publique pour projets d'étude et d'évaluation.



Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Liste des tableaux, figure et annexes | 7 |
| Résumé | 9 |
| Introduction | 11 |
| Contexte de recherche | 13 |
| Problématique | 13 |
| Question et objectifs de recherche | 16 |
| Méthodologie | 19 |
| Cadre méthodologique et opérationnel | 19 |
| Cadre conceptuel | 19 |
| Population à l'étude et recrutement | 21 |
| Collecte de données | 24 |
| Traitement et analyse des données | 25 |
| Validité et fiabilité | 27 |
| Considérations éthiques | 28 |
| Limites méthodologiques | 29 |
| Résultats | 31 |
| Profil général des participantes | 31 |
| Durée et satisfaction de l'expérience d'allaitement | 35 |
| Influence de la Clinique sur l'expérience d'allaitement | 41 |
| Autres facteurs d'influence | 43 |
| Discussion | 47 |
| Comparaison avec d'autres études et données existantes | 47 |
| Composantes de l'étude reproductibles ou applicables à d'autres études | 49 |
| Retombées de l'étude | 50 |
| Recommandations et perspectives | 51 |
| Conclusion | 53 |
| Références bibliographiques | 55 |
| Liste des sigles et abréviations | 61 |
| Glossaire | 63 |
| Annexes | 65 |

Liste des tableaux, figure et annexes

| | | |
|---------------------|--|----|
| Tableau I | Résumé des objectifs et taux d'allaitement pour la province de Québec et la région de la Capitale-Nationale..... | 14 |
| Tableau II | Nombre de femmes recrutées pour le volet quantitatif..... | 31 |
| Tableau III | Caractéristiques sociodémographiques et économiques des participantes | 32 |
| Tableau IV | Difficultés d'allaitement vécues | 33 |
| Tableau V | Raisons pour cesser l'allaitement..... | 34 |
| Tableau VI | Raisons de consultation à la Clinique d'allaitement de Québec..... | 35 |
| Tableau VII | Variables associées à la fréquentation de la Clinique d'allaitement | 36 |
| Tableau VIII | Variables associées à la durée d'allaitement total..... | 37 |
| Tableau IX | Rapports de cotes ajustés (RC) et intervalles de confiance (IC) à 95 % pour l'effet de la fréquentation de la Clinique sur la durée d'allaitement total et la satisfaction globale – régression logistique | 38 |
| Tableau X | Rapports de cotes ajustés (RC) et intervalles de confiance (IC) à 95 % pour l'effet de la fréquentation de la Clinique sur la durée d'allaitement total – régression logistique polytomique..... | 39 |
| Tableau XI | Variables associées à la satisfaction globale à l'égard de l'expérience d'allaitement | 40 |
| Tableau XII | Rapports de cotes (RC) ajustés et intervalles de confiance (IC) à 95 % pour l'effet de la fréquentation de la Clinique d'allaitement sur la satisfaction globale à l'égard de l'expérience d'allaitement – régression logistique polytomique | 40 |
| Tableau XIII | Satisfaction à l'égard de la Clinique et effets de la Clinique sur les objectifs..... | 42 |
| Tableau XIV | Personnes ayant le plus soutenu et encouragé la femme à poursuivre l'allaitement | 45 |
| Figure 1 | Cadre conceptuel pour l'évaluation d'un programme en allaitement..... | 20 |
| Annexe 1 | Information supplémentaire sur la Clinique d'allaitement de Québec | 67 |
| Annexe 2 | Questionnaire téléphonique..... | 77 |
| Annexe 3 | Schéma d'entrevue | 91 |
| Annexe 4 | Fiche signalétique..... | 93 |

Résumé

De nombreuses femmes éprouvent des difficultés d'allaitement qui peuvent aller jusqu'à compromettre ce dernier. Les cliniques d'allaitement visent à soutenir les femmes aux prises avec ces difficultés. À Québec, une telle clinique a vu le jour en 2004. Cette étude a pour objectif d'évaluer les effets de la Clinique d'allaitement de Québec sur la durée et la satisfaction de l'expérience d'allaitement des femmes.

Cette étude d'observation avec un groupe comparatif comprend un questionnaire téléphonique et des entrevues individuelles semi-structurées. Le groupe cible est composé de femmes âgées de 20 ans et plus, habitant la ville de Québec (incluant les villes de L'Ancienne-Lorette et de Saint-Augustin-de-Desmaures) et ayant vécu des difficultés majeures en allaitement. Ces femmes doivent avoir utilisé les services de la Clinique d'allaitement de Québec en 2004 et en 2005. Le groupe de comparaison a les mêmes caractéristiques que le groupe cible, mais n'a pas utilisé les services de la Clinique; en l'occurrence, il est composé de femmes qui habitaient la ville de Trois-Rivières alors qu'elles allaient. Les données du questionnaire téléphonique ont été étudiées à l'aide d'analyses descriptives, de tests d'association et d'analyses de régression. De leur côté, les entrevues ont été étudiées au moyen d'une analyse de contenu selon la technique proposée par L'Écuyer.

Au total, 52 femmes du groupe cible et 34 femmes du groupe de comparaison ont participé à l'étude. Les plus importantes difficultés d'allaitement vécues par ces femmes sont les douleurs aux seins ou aux mamelons, l'insuffisance de lait, le gain de poids insuffisant ou l'absence de selles chez l'enfant. Les difficultés à mettre le bébé au sein ou son refus du sein font aussi partie des raisons principales de consultation à la Clinique d'allaitement. D'ailleurs, la mise au sein difficile ou le refus du sein, l'insuffisance de lait et la douleur sont les premiers motifs pour cesser l'allaitement. Les analyses de régression ajustées pour différentes variables influentes (revenu du ménage, âge de la mère, intention par rapport à la durée d'allaitement, satisfaction à l'égard des services rendus au centre accoucheur, motivation à surmonter les difficultés éprouvées et la douleur) indiquent qu'il est plus probable que les femmes du groupe cible ayant utilisé les services de la Clinique allaitent six mois et plus (RC = 4,343; IC 95 % = 1,351-13,959) et soient satisfaites de leur expérience (RC = 4,174; IC 95 % = 1,318-13,220). Par ailleurs,



les taux de satisfaction sont très élevés par rapport aux services rendus à la Clinique et aux intervenants y travaillant. Les femmes du groupe cible croient de même que la Clinique leur a permis d'atteindre leurs objectifs d'allaitement et parfois de les dépasser et d'augmenter leur satisfaction globale relativement à l'expérience d'allaitement. Selon les propos émis par les femmes lors des entrevues semi-dirigées, ce serait le soutien physique et le soutien moral obtenus à la Clinique qui auraient influencé favorablement leur expérience d'allaitement. Les femmes ont également fait ressortir que leurs propres caractéristiques, intentions et attitudes, le soutien des professionnels de la santé et de leur entourage de même que la pression sociale ont aussi influencé leur expérience d'allaitement.

Les résultats de cette étude concernant la satisfaction des femmes par rapport à la Clinique d'allaitement vont dans le même sens que ceux obtenus lors de l'évaluation d'autres cliniques d'allaitement dans les pays industrialisés. Celle-ci se démarque toutefois grâce aux analyses de régression indiquant que les femmes ayant utilisé la Clinique allaitent plus longtemps et sont plus satisfaites de leur expérience. De tels résultats ont un poids important auprès des décideurs pour le maintien et la bonification des services de la Clinique d'allaitement. Il demeure toutefois essentiel de poursuivre l'évaluation d'autres cliniques d'allaitement et d'étendre les recherches à un échantillon plus important de femmes.

Introduction

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande que les femmes allaitent exclusivement les six premiers mois de la vie de l'enfant et qu'elles poursuivent l'allaitement jusqu'à deux ans et même au-delà, tout en ajoutant des aliments complémentaires à l'alimentation de l'enfant [1]. Santé Canada abonde dans le même sens [2].

En 2005-2006, au Québec, les taux d'allaitement total atteignaient 85 % à la sortie des maternités, mais chutaient à 47 % à six mois [3]. En effet, nombreuses sont les femmes qui affirment avoir vécu des difficultés au cours de leur expérience d'allaitement, telles que la douleur, la perception d'un manque de lait, le gain de poids inadéquat de l'enfant, les problèmes de succion du bébé et bien d'autres encore [4-6]. Or, ces difficultés d'allaitement sont fréquemment nommées par les femmes comme principales raisons pour cesser l'allaitement [4, 5, 7].

Aucune étude ne semble avoir évalué l'influence des cliniques d'allaitement sur la durée de l'expérience d'allaitement.

Les risques du non-allaitement tant pour l'enfant et pour la mère que pour la société [8] étant connus, il s'avère d'une grande importance d'intervenir afin de pallier les difficultés vécues par les femmes au cours de leur expérience pour qu'elles puissent allaiter sans difficulté pendant une plus longue période. Divers types d'intervention existent dans le but d'augmenter la durée d'allaitement des femmes et parfois même pour pallier ces difficultés.

Or, toutes les interventions ne sont pas également efficaces. Différentes données scientifiques permettent de constater que le soutien qualifié, tant des professionnels de la santé que des pairs, offert de façon proactive aux femmes, les contacts non restrictifs entre la mère et l'enfant et l'allaitement à la demande de même que la combinaison d'information et de soutien seraient des interventions bénéfiques pour la durée d'allaitement [9, 10]. Les cliniques d'allaitement sont un type d'intervention qui vise à aider les femmes vivant des difficultés d'allaitement. Or, bien que certaines études indiquent que les femmes seraient satisfaites des services qu'elles y reçoivent [11-13], aucune ne semble avoir évalué l'influence de ce moyen d'intervention sur la durée de l'expérience d'allaitement des femmes et leur satisfaction à l'égard de cette expérience.



L'étude a évalué les effets des services de la Clinique d'allaitement de Québec sur la durée de l'expérience d'allaitement maternel et sur la satisfaction globale à l'égard de cette expérience chez les femmes ayant accès au service comparativement à celles n'y ayant pas accès.

Ce rapport d'étude se divise en quatre sections. La première section précise la problématique, les questions et les objectifs de recherche. La deuxième décrit la méthodologie de la recherche. Sont ensuite présentés les résultats de recherche, leur discussion et différentes recommandations et perspectives. Enfin, la dernière partie expose la conclusion.

Problématique

À l'instar d'autres organismes, dont l'Organisation mondiale de la santé [1], Santé Canada [2] recommande l'allaitement exclusif des nourrissons nés à terme et en santé pendant les six premiers mois de vie. À partir de six mois, il recommande de donner au nourrisson des aliments solides tout en poursuivant l'allaitement jusqu'à deux ans et même au-delà.

Pour 2005, les taux d'allaitement total au Québec étaient de 85 % à la sortie des maternités.

En 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) établissait différents objectifs en matière d'allaitement pour 2007. Parmi ceux-ci, les taux d'allaitement, qui devraient être de 85 % à la sortie des maternités et de 70 %, 60 % et 50 % à deux, quatre et six mois de même qu'à 20 % à un an [14]. Un récent rapport indique que, pour 2005, les taux d'allaitement total au Québec étaient de 85 % à la sortie des maternités et de 47 % à six mois [3]. La Capitale-Nationale (région de Québec) affiche des taux similaires. En 2005, ces taux d'allaitement se rapprochaient des objectifs du Ministère (voir le tableau I). Toutefois, quand on compare ces taux aux taux d'allaitement d'autres pays occidentaux, tels que la Norvège et la Suède, ayant respectivement des taux de 80 % et 70 % à six mois [15], force est de constater que la situation de l'allaitement au Québec peut être grandement améliorée. De plus, toujours en 2005, le taux d'allaitement exclusif à six mois au Québec était de seulement 3 % [3], loin de l'objectif de 10 % du Ministère [14].

De compétence provinciale, le système de santé québécois est public et doté d'une assurance maladie permettant à la clientèle d'avoir accès aux services de santé gratuitement ou à des coûts minimes. L'offre de services en allaitement inclut un suivi postnatal systématique à domicile fait par une infirmière des centres locaux de services communautaires (CLSC). Notons que, dans certaines régions, dont la Capitale-Nationale, une infirmière peut se rendre plus d'une fois au domicile des parents en cas de besoin.

Tableau I : Résumé des objectifs et taux d'allaitement pour la province de Québec et la région de la Capitale-Nationale

| | Objectifs MSSS | Province de Québec | | Capitale-Nationale | |
|-------------------------------|-------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | pour 2007 (%) | 1998 (%) | 2005 (%) | 1998 (%) | 2005 (%) |
| Sorties des maternités | 85 | 72 | 85 | 70 | 82 |
| 2 mois | 70 | ND | 67 | ND | 62 |
| 6 mois | 50 | 29 | 47 | 31 | 45 |
| 6 mois exclusif | 10 | 6 | 3 | 2 | 1 |

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001 [14]; Dubois *et al.*, 2000 [7]; Dubois et Girard, 2002 [16]; Neill *et al.*, 2006 [3]; Lepage, Doré et Carignan, 2000 [4].

Une étude effectuée dans la région de la Capitale-Nationale indique que plusieurs femmes ont vécu des difficultés d'allaitement.

De plus, des groupes d'entraide en allaitement sont présents un peu partout au Québec. Enfin, quelques cliniques d'allaitement sont en cours d'implantation au Québec (Lapointe et Martel, répondantes régionales en allaitement, communication personnelle).

Malgré ces services offerts, plusieurs femmes vivent des difficultés lors de leur expérience d'allaitement. En effet, une étude effectuée dans la région de la Capitale-Nationale en 1998 (publication 2000) auprès de 407 mères indique que plusieurs d'entre elles ont vécu des difficultés d'allaitement, et plus particulièrement au cours des deux premières semaines. Ces difficultés incluent les gerçures ou crevasses au mamelon, les mastites et les mamelons douloureux, les problèmes d'engorgement, les problèmes à mettre le bébé au sein et les difficultés à téter de celui-ci, les problèmes liés à un bébé qui a toujours faim, qui a des tétées rapprochées ou qui pleure beaucoup et le peu ou le manque de lait [4]. Ces difficultés vécues par les femmes de la région de la Capitale-Nationale sont comparables à celles vécues par d'autres femmes de la province de Québec et au Canada [5, 7, 17]. Toujours selon cette étude, les principales raisons nommées par les femmes de la Capitale-Nationale ayant cessé d'allaiter sont l'insuffisance de lait, le poids du bébé de même que le manque de temps de la mère et les problèmes au sein

*En février 2004,
une clinique
d'allaitement a
été implantée à
Québec.*

*Les intervenants
et les médecins
estiment que ce
service est
essentiel.*

[4]. Des raisons similaires ont été rapportées dans d'autres études canadiennes [5, 7].

Il existe différents programmes visant à promouvoir l'allaitement, mais tous ne se seraient pas révélés efficaces. Selon des études scientifiques, les interventions efficaces ou bénéfiques pour augmenter la durée d'allaitement incluent le soutien qualifié des pairs ou des professionnels offert de manière proactive aux femmes, le contact mère-enfant non restrictif et l'allaitement à la demande, de même que la combinaison d'information, de conseils et de soutien [9, 10, 18-20].

En février 2004, une clinique d'allaitement¹ a été implantée dans deux points de service du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) Le premier point de service est localisé à la clinique externe du Centre mère-enfant. Le second est situé à l'unité de médecine familiale de l'Hôpital Saint-François d'Assise. Financée à la fois par la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale et par le CHUQ [13], la Clinique a pour objectif de répondre à la demande des intervenants du milieu, qui souhaitaient mieux soutenir les femmes vivant des difficultés d'allaitement majeures [13]. La Clinique accueille les femmes qui lui sont adressées par des infirmières, des médecins, des nutritionnistes ou encore des bénévoles des groupes d'entraide en allaitement. La clientèle est rencontrée à la fois par un médecin et une consultante en lactation certifiée IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant), qui évaluent trois paramètres : l'anamnèse, la santé physique et mentale et l'allaitement [13].

Selon des fiches de satisfaction retournées par 47 % des femmes (245) ayant utilisé les services de la Clinique en 2004-2005, la majorité se dit très satisfaite de son expérience et des services de la Clinique concernant les aspects suivants : l'accueil, le temps d'attente, l'utilité de l'information et des traitements reçus [13]. D'autres renseignements sur la philosophie d'intervention et les objectifs poursuivis par la Clinique, les demandes de consultation, les raisons de consultation, les activités de formation, le personnel et la clientèle sont présentés à l'annexe 1.

Par ailleurs, les intervenants et les médecins des centres hospitaliers et des CSSS, les bénévoles des groupes d'entraide en allaitement du Grand Québec ainsi que les sages-femmes de la Maison de naissance Mimosa estiment, quant à eux, que ce service est essentiel pour les soutenir dans des situations problématiques qui dépassent leurs compétences [21].

1. Au moment de l'étude.

Dans la littérature scientifique, il existe peu d'études sur les cliniques d'allaitement dans les pays industrialisés [11, 12, 22-25]. Ces études indiquent que les cliniques visent l'augmentation de la durée de l'allaitement et la diminution de la prévalence des difficultés d'allaitement [11, 12, 24]. Les quelques études évaluatives indiquent que les femmes seraient très satisfaites de ces cliniques et croient qu'elles peuvent les aider à augmenter leur durée d'allaitement, à avoir plus d'information sur l'allaitement et à trouver des solutions à leurs problèmes d'allaitement. Les femmes se disent plus particulièrement satisfaites de l'approche participative des cliniques, de la qualité de l'information et du soutien et des encouragements reçus [11, 12, 24].

Malgré la satisfaction des femmes par rapport aux cliniques se dégageant de ces quelques études, un manque évident demeure quant aux connaissances sur l'effet réel de l'utilisation des services de telles cliniques tant sur la durée de l'expérience d'allaitement que sur la satisfaction globale à son égard. De plus, les éléments encourageants relatifs à la Clinique d'allaitement de Québec présentés précédemment incitent à vouloir évaluer les effets de cette clinique sur la poursuite de l'allaitement et la satisfaction à son égard chez les femmes ayant utilisé ce service. Si ces effets s'avéraient importants et bénéfiques, la Clinique pourrait représenter un moyen pertinent et relativement peu coûteux d'appuyer les femmes de la région de Québec dans la poursuite de l'allaitement. Soutenir l'allaitement est en effet l'un des objectifs du Plan d'action régional (PAR) de santé publique [26], en plus d'offrir un service de soutien aux intervenantes, aux médecins, aux bénévoles des

Question et objectifs de recherche

groupes d'entraide en allaitement et aux sages-femmes de la région de Québec aux prises avec des problèmes importants d'allaitement chez leur clientèle.

De ce constat d'un manque d'études visant à évaluer l'effet des cliniques d'allaitement sur l'expérience des femmes découlent la question et les objectifs de recherche de cette étude.

La question de recherche s'énonce comme suit : Les services de la Clinique d'allaitement de Québec ont-ils des effets mesurables sur la durée de l'expérience d'allaitement et la satisfaction globale à son égard chez des femmes qui connaissent des difficultés majeures d'allaitement?

Les éléments encourageants incitent à évaluer les effets de cette clinique sur la poursuite de l'allaitement et la satisfaction des femmes.

L'objectif général de cette étude est d'évaluer les effets des services de la Clinique d'allaitement de Québec sur la durée de l'expérience d'allaitement maternel et la satisfaction globale à son égard chez les femmes ayant accès au service comparativement à celles n'y ayant pas accès.

Enfin, quatre objectifs spécifiques permettront d'atteindre l'objectif général :

1. Nommer et décrire les services offerts à la Clinique d'allaitement de Québec.
2. Comparer la durée de l'allaitement total chez les femmes qui fréquentent la Clinique de Québec à la durée de l'allaitement chez celles qui connaissent des problèmes semblables, mais qui n'ont pas accès à ce service.
3. Comparer la satisfaction globale relativement à l'expérience d'allaitement chez les femmes qui fréquentent la Clinique de Québec à la satisfaction de celles qui connaissent des problèmes semblables, mais qui n'ont pas accès à ce service.
4. Déterminer dans quelle mesure les services offerts à la Clinique de Québec pourraient influencer la durée de l'expérience d'allaitement et la satisfaction à son égard chez les femmes qui fréquentent la Clinique comparativement à celles qui connaissent des problèmes semblables, mais qui n'ont pas accès à ce service.

Cadre méthodologique et opérationnel

Cette étude d'observation avec groupe de comparaison repose sur une méthodologie mixte combinant à la fois des méthodes de recherche quantitative et des méthodes de recherche qualitative. Plus précisément, les données qualitatives serviront à interpréter les analyses quantitatives.

Divers types de devis de recherche existent. Cette étude repose sur un devis de recherche non expérimental. Celui-ci est utilisé, entre autres, dans les cas où il est impossible, ou non désirable, de procéder à des expérimentations. Il est donc possible d'explorer un problème au moyen d'observations sans qu'il y ait manipulation. Ce type de devis est utilisé pour observer ou mesurer la relation entre des participants et certaines variables, lesquelles sont présentes avant l'étude. Par ailleurs, il est possible dans des études avec devis non expérimental de comparer deux groupes entre eux, c'est-à-dire un groupe pour lequel la variable est présente, soit le groupe à l'étude, et un groupe comparable pour lequel la variable est délibérément absente, souvent appelé le groupe contrôle, mais qui sera ici appelé le groupe de comparaison [27].

Un comité d'orientation composé de cliniciens de la Clinique d'allaitement, d'une représentante du CHUQ, de représentantes du CSSS de Trois-Rivières et de la Direction régionale de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec de même que de l'équipe de recherche, elle-même constituée d'une représentante de la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, d'une professeure de l'Université Laval et d'une étudiante à la maîtrise en nutrition à l'Université Laval, a collaboré à toutes les étapes de cette étude.

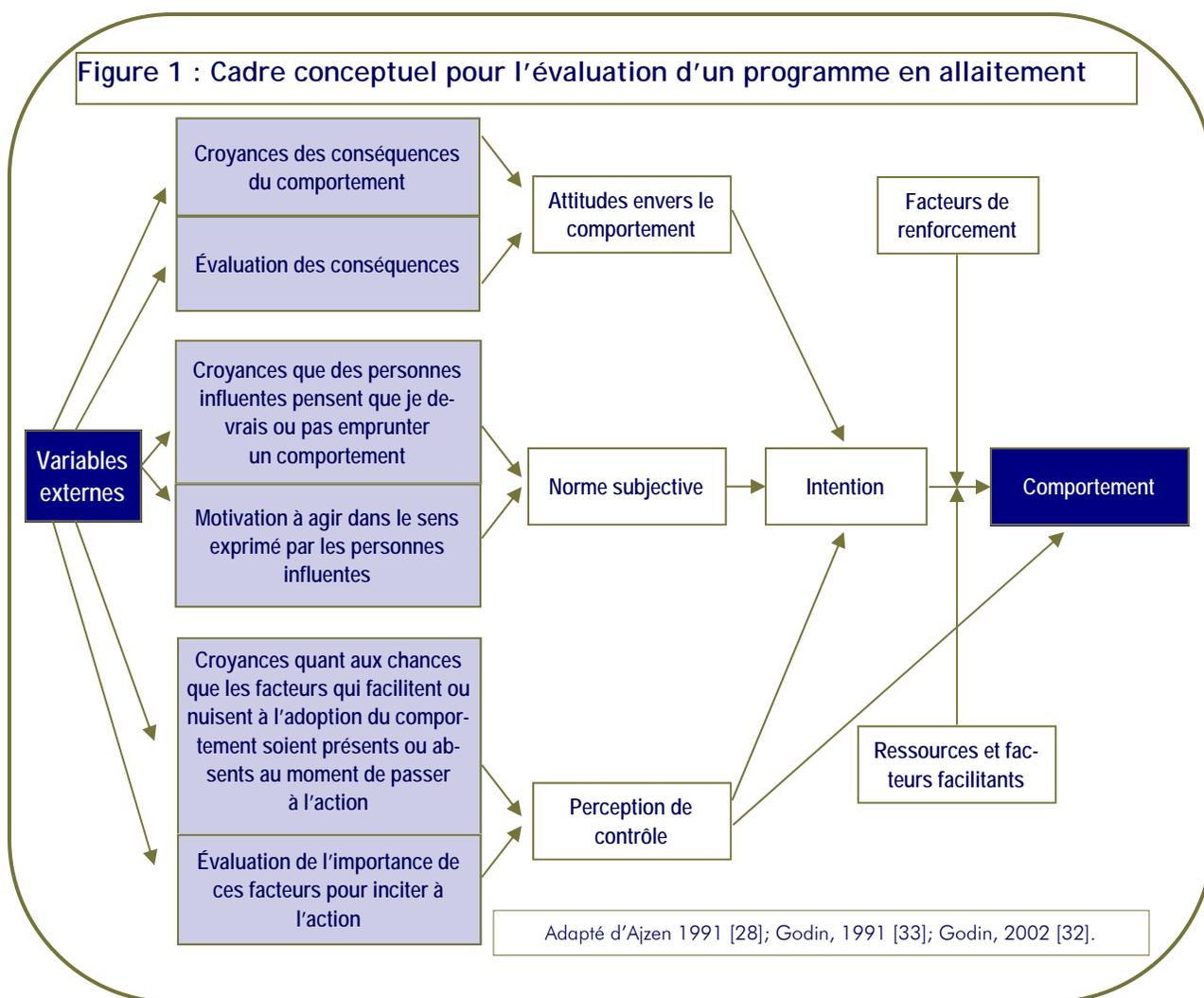
Cadre conceptuel

Pour comprendre une problématique, il est nécessaire de considérer un ensemble d'éléments. Le cadre conceptuel de cette étude juxtapose un modèle comportemental (Théorie du comportement planifié) et un modèle rapport avec l'évaluation (Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes – Applications en promotion de la santé et en toxicomanie).

La *Théorie du comportement planifié* [28] a déjà été utilisée dans le but de comprendre les déterminants de l'allaitement [29-31]. Cette théorie prétend qu'un comportement est influencé par l'intention d'adopter ce-

lui-ci ainsi que par la perception de contrôle. L'intention serait pour sa part influencée par l'attitude envers le comportement, par la norme subjective et par la perception de contrôle. De plus, comme il s'agit ici d'évaluer ce qui agit sur la durée de l'expérience d'allaitement et la satisfaction à l'égard de cette expérience, d'autres éléments, tels les ressources et les facteurs facilitants proposés par Godin [32] de même que les facteurs de renforcement de l'action [33], éléments agissant également sur le comportement, ont été ajoutés au modèle. Un schéma présentant ces éléments d'influence comportementale est présenté à la figure 1.

Le *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes – Applications en promotion de la santé et en toxicomanie* [34] précise les diverses formes d'évaluation : l'évaluation des besoins, l'évaluation des possibilités d'action, l'évaluation d'implantation, l'évaluation des effets et l'évaluation de rendement. La présente étude se situe dans l'évaluation des effets et propose d'établir l'influence des services offerts de la Clinique d'allaitement de Québec sur la durée et la satisfaction de l'expérience d'allaitement.



Population à l'étude et recrutement

La population de cette étude d'observation avec groupe comparatif est celle des femmes âgées de 20 ans et plus, habitant la région de la Capitale-Nationale et ayant vécu des difficultés majeures en allaitement. Le groupe cible est constitué de femmes ayant utilisé les services de la Clinique d'allaitement de Québec en 2004 et en 2005 et qui habitaient la ville de Québec, incluant les villes de L'Ancienne-Lorette et de Saint-Augustin-de-Desmaures, pendant la période où elles allaient.

Le groupe de comparaison a les mêmes caractéristiques que le groupe cible, mais n'a pas utilisé les services de la Clinique; en l'occurrence, il est composé de femmes qui habitaient la ville de Trois-Rivières alors qu'elles allaient. Cette région a été choisie parce qu'elle présente un profil de services en allaitement comparable à celui de la région de Québec. Les infirmières y visitent systématiquement les femmes immédiatement après la sortie de la maternité et, lorsqu'il y a une situation problématique avec l'allaitement, elles peuvent aller à domicile plus d'une fois. De plus, les infirmières et les autres professionnels ont accès à une formation clinique complète et gratuite sur une base régulière. La nature du soutien des groupes d'entraide en allaitement est similaire d'une région à l'autre. Cependant, les femmes de la région de Trois-Rivières n'ont pas accès aux services d'une clinique d'allaitement à moins qu'elles ne se rendent à Québec, à Montréal ou à Sherbrooke. Par ailleurs, selon des données récentes, les taux d'allaitement pour la région de la Mauricie-Centre-du-Québec, région où se situe Trois-Rivières, sont semblables à ceux de la région de la Capitale-Nationale. Les taux d'allaitement total pour la région de la Mauricie-Centre-du-Québec étaient en 2005-2006 de 79 % lors du séjour à l'hôpital ou à la maison de naissance et de 39 % à six mois, alors qu'ils étaient de 82 % et de 45 % pour la Capitale-Nationale [3].

Pour participer à cette étude, les femmes des groupes cible et de comparaison devaient présenter les caractéristiques suivantes :

- ★ être mère primipare;
- ★ avoir donné naissance à un bébé né à terme (37 semaines de gestation et plus) et en santé;
- ★ avoir éprouvé des difficultés majeures lors de l'allaitement (douleur/lésion aux mamelons, douleur/infection aux seins, production lactée

insuffisante, mise au sein difficile, pleurs, gain de poids insuffisant, problèmes de succion, refus du sein, etc.) entre la naissance et le deuxième mois après l'accouchement.

Les critères d'inclusion incluait en plus :

- ★ pour les femmes du groupe cible : avoir consulté la Clinique d'allaitement de Québec une première fois entre le 1^{er} septembre 2004 et le 31 août 2005 et, donc, avoir accouché entre le 1^{er} juillet 2004 et le 31 août 2005;
- ★ pour les femmes du groupe de comparaison : avoir donné naissance à un bébé entre le 1^{er} mai 2004 et le 31 décembre 2005.

La période d'accouchement est différente pour les deux groupes. Elle est délibérément plus longue pour le groupe de comparaison, dans le but de faciliter le recrutement, le nombre de mères étant moins important à Trois-Rivières.

En plus des critères d'inclusion, un critère d'exclusion s'appliquait :

- ★ avoir donné naissance à un bébé ayant une anomalie ou une maladie grave (ex. : fente palatine, anomalie cardiaque, problème neurologique sérieux).

Cette étude comportant à la fois un volet quantitatif et un volet qualitatif, diverses modalités de recrutement des femmes ont été utilisées, deux pour le volet quantitatif et un pour le volet qualitatif.

Pour le volet quantitatif, l'échantillon des femmes du groupe cible est de type probabiliste; plus précisément, il s'agit d'un échantillon aléatoire systématique stratifié [35]. Dans l'échantillon systématique, les participants sont choisis au hasard. Le premier est déterminé aléatoirement, et ensuite on désigne les participants suivants selon un intervalle prédéterminé [36]. Pour cette étude, parmi la liste des dossiers d'enfants ayant fréquenté la Clinique d'allaitement, le premier dossier a été tiré au hasard et un nouveau dossier a été choisi à chaque intervalle de quatre, et ce, de façon distincte, tout en gardant les proportions, pour les deux points de service de la Clinique. Ainsi, 225 dossiers d'enfants ont été retenus pour le premier point de service et 110 pour le deuxième, et ce, afin de garder les proportions du nombre de visites respectives à ces deux centres.

Ensuite, à l'aide des dossiers médicaux, il fut vérifié que les critères d'inclusion et d'exclusion étaient respectés. L'équipe de recherche a alors communiqué par téléphone avec les femmes du groupe cible répondant aux critères de participation (inclusion et exclusion) qui avaient été sélectionnées pour les inviter à participer à cette étude (72 femmes). Les femmes ayant accepté de participer à l'étude (60 femmes) ont plus tard été jointes par la firme de sondage SOM, responsable de mener rapidement l'enquête.

Pour le groupe de comparaison, à l'aide des services des archives du CLSC Les Forges et du Centre de santé Cloutier-du Rivage (établissement au sein du CSSS de Trois-Rivières), tous les dossiers de femmes correspondant aux critères d'inclusion et d'exclusion ont été étudiés afin de trouver celles ayant vécu des difficultés majeures lors de leur expérience d'allaitement. Toutefois, à la lecture des dossiers médicaux, il a été impossible de savoir si les femmes avaient vécu des problèmes majeurs en allaitement et de savoir si l'enfant était né à terme et en santé. Ces renseignements ont alors été recueillis lors des appels téléphoniques effectués par l'équipe de recherche visant à inviter les femmes à participer à l'étude. Vu le nombre restreint de femmes de cette région répondant aux critères de sélection, elles ont toutes été contactées (68 femmes). Tout comme pour le groupe cible, les femmes ayant accepté de participer à la recherche ont ensuite été contactées par la firme de sondage SOM (41 femmes).

Pour le volet qualitatif, les femmes des groupes cible et de comparaison ont été sélectionnées selon une technique d'échantillonnage raisonné. Ce type d'échantillon sélectionne les cas selon leurs caractéristiques pertinentes pour la recherche [27]. Pour ce faire, toutes les femmes ont été invitées à participer à ce deuxième volet. Parmi celles ayant manifesté leur intérêt à y participer, certaines ont alors été choisies suivant ces critères : durée d'allaitement total et niveau de scolarité. Ces caractéristiques devaient différer chez les femmes sélectionnées, de façon que nous disposions d'un échantillon de femmes varié afin d'obtenir le maximum de renseignements. Les femmes retenues ont été invitées par téléphone à participer au deuxième volet de la recherche. Lors de l'appel téléphonique, un rendez-vous était fixé, le plus souvent à l'Université Laval et parfois au domicile de la participante pour les femmes du groupe cible, et au CLSC Les Forges pour les femmes du groupe de comparaison.

Collecte de données

Le volet quantitatif de cette étude a consisté en une entrevue téléphonique rétrospective à l'aide d'un questionnaire de plus de 80 questions auxquelles les femmes du groupe cible et du groupe de comparaison devaient répondre. Ce questionnaire est présenté à l'annexe 2.

Les variables et les questions du questionnaire se regroupent sous différents thèmes : les renseignements concernant l'admissibilité de la mère à l'étude, les caractéristiques de la mère, les caractéristiques de l'enfant, l'expérience d'allaitement, le soutien à l'allaitement, l'utilisation des services de la Clinique d'allaitement de Québec, les autres caractéristiques de l'expérience d'allaitement et les renseignements sociodémographiques.

La première version du questionnaire a été soumise à la lecture des membres du comité d'orientation. À la suite de leurs commentaires, divers changements ont été apportés. La deuxième version a aussi été présentée aux membres du comité. Un prétest exploratoire du questionnaire a été effectué auprès de neuf femmes. Le but de ce prétest était de vérifier la compréhension des questions et des choix de réponses par les répondantes et de mesurer la durée du questionnaire. Ce prétest a été effectué par l'étudiante-chercheuse. Le recrutement des femmes s'est fait auprès de relations de l'étudiante-chercheuse et ensuite selon la technique « boule de neige ». Des changements dans la formulation des questions et des éléments de réponse ont été apportés au questionnaire à la suite du prétest exploratoire. Ces changements ont été effectués au fur à mesure, ce qui a permis de les valider avec les répondantes suivantes. De plus, la firme de sondage choisie pour procéder au questionnaire téléphonique a également contribué à faciliter sa compréhension et son administration.

La firme a fait un prétest du questionnaire téléphonique auprès de cinq femmes du groupe cible, ce qui a permis d'apporter quelques changements mineurs dans la formulation des questions et des choix de réponses. Par la suite, la firme a contacté les 96 autres femmes des deux groupes afin de leur administrer le questionnaire téléphonique, d'une durée d'environ 20 minutes.

Le volet qualitatif de cette étude effectué par l'étudiante-chercheuse privilégie l'entrevue semi-structurée face à face. Douze entrevues semi-structurées d'une durée moyenne d'une heure ont été menées auprès

*Le volet
quantitatif a
consisté en un
questionnaire
téléphonique de
plus de
80 questions.*

*Le volet
qualitatif
privilégie
l'entrevue semi-
structurée face à
face.*

des mères; six d'entre elles font partie du groupe cible et les six autres, du groupe de comparaison. Le schéma d'entrevue utilisé est présenté à l'annexe 3. Il précise les questions de même que des éléments de sous-questions (P) visant à aller plus en profondeur au cours de l'entrevue. La conception de ce schéma s'est faite selon la méthode de Paillé [37]. Il a été révisé avec certains membres du comité d'orientation, et quelques modifications y ont été apportées.

De plus, la préparation du schéma d'entrevue a été prétestée auprès de quatre femmes. Leur recrutement s'est fait de deux façons. Premièrement, lors de la visite à la Clinique d'allaitement, les femmes pouvaient remplir une fiche de satisfaction. Certaines femmes avaient laissé un numéro de téléphone sur ces fiches pour être contactées de nouveau selon les besoins de la Clinique. Quelques femmes ont alors été invitées par téléphone à participer au prétest. Deuxièmement, les femmes ayant fait le prétest exploratoire du questionnaire téléphonique ont été invitées à participer au prétest du volet qualitatif. Le but était de s'assurer que les participantes comprenaient bien les questions, mais aussi de permettre à l'étudiante-chercheuse de s'exercer à mener une entrevue semi-structurée.

Les différents thèmes abordés dans l'entrevue sont : l'histoire personnelle d'allaitement, les facteurs facilitant la pratique d'allaitement, les obstacles à la pratique d'allaitement, l'influence sociale sur la pratique de l'allaitement, l'expérience à la Clinique d'allaitement de Québec, l'opinion relativement à l'arrivée d'une clinique d'allaitement et les autres renseignements pertinents sur l'expérience d'allaitement. Ces différents thèmes ont émergé de la revue de littérature et des idées des membres du comité d'orientation.

Le schéma d'entrevue était accompagné d'une fiche signalétique (annexe 4) visant à recueillir des renseignements d'ordre sociodémographique ainsi que sur l'expérience d'allaitement. Le contenu de la fiche signalétique est inspiré du questionnaire téléphonique.

Traitement et analyse des données

Pour le volet quantitatif, le traitement statistique des données s'est fait à l'aide du logiciel SPSS 13.0 pour Windows, 2004 [38]. Quelques tests ont toutefois été effectués à l'aide du logiciel SAS version 9.1, 2004 [39].

Tout d'abord, une analyse descriptive des groupes cible et de comparaison a été faite à l'aide de tableaux de fréquences. Ensuite, le test du khi carré de Pearson, test non paramétrique permettant de déterminer s'il existe une association entre deux variables nominales [36], a été utilisé. Le test exact de Fisher, quant à lui, est très semblable au test du khi carré de Pearson, à cela près qu'il s'utilise même lorsqu'il y a moins de cinq éléments à l'intérieur des différentes catégories [40]. Ce test a donc été utilisé toutes les fois que le nombre de réponses n'était pas suffisant dans une des catégories pour satisfaire aux exigences du test du khi carré de Pearson. Les deux tests ont été utilisés pour vérifier les associations possibles entre les différentes variables indépendantes (sociodémographiques, cliniques, psychosociales, soutien, services de la Clinique, expérience d'allaitement et autres caractéristiques de l'expérience d'allaitement) et la fréquentation de la Clinique d'allaitement, de même qu'entre ces variables et les trois variables dépendantes, soit la durée de l'allaitement total, la durée de l'allaitement exclusif et la satisfaction globale à l'égard de l'expérience d'allaitement. Lors de l'utilisation du test du khi carré de Pearson et du test exact de Fisher, l'hypothèse nulle signifiait qu'il n'existe pas de relation entre les deux variables, alors que l'hypothèse alternative indiquait qu'il existe une relation entre les deux variables. Pour ces analyses, un seuil de signification de 0,05 a été utilisé.

Des analyses de régression logistiques ont été effectuées afin de prédire les facteurs associés à la durée de l'allaitement et à la satisfaction globale relative à l'expérience d'allaitement, tout en tenant compte des variables confondantes. Pour ce faire, la durée d'allaitement de même que la satisfaction ont été divisées en deux classes : moins de six mois et six mois et plus pour la durée; insatisfaite (1-2) et satisfaite (3-5) pour la deuxième variable dépendante. Ces tests ont été effectués à l'aide du logiciel SAS 9.1 [39]. Une fois encore, un seuil de signification de 0,05 a été utilisé. Lors de ces analyses, différentes variables confondantes ont été prises en compte, dont trois pour lesquelles la littérature a démontré une influence importante sur la durée de l'allaitement, soit l'âge, le revenu familial et le niveau de scolarité de la mère. Ont été ajoutées au modèle les variables de cette étude pour lesquelles une association significative avec la fréquentation de la Clinique a été trouvée.

Enfin, les variables de cette étude pour lesquelles une association a été trouvée avec la durée de l'allaitement total et avec la satisfaction globale à l'égard de l'expérience d'allaitement ont été ajoutées respectivement pour les analyses liées à la durée totale et celles liées à la satisfaction à l'égard de l'expérience d'allaitement. Des analyses de régression

Différentes variables confondantes ont été prises en compte, dont l'âge, le revenu familial et le niveau de scolarité de la mère.

logistique polytomique ont aussi été effectuées. La régression logistique polytomique sert à examiner la relation entre une variable dépendante de type nominal qui a plusieurs catégories et une variable indépendante qui est dichotomique ou continue [41], c'est-à-dire que, tant pour la durée que pour la satisfaction, trois catégories ont été considérées : moins de deux mois, deux mois à moins de six mois et six mois et plus pour la durée; les niveaux 1-2, 3 et 4-5 pour la satisfaction. Les puissances statistiques pour les analyses de régression logistique polytomique ont été mesurées.

Pour le volet qualitatif, on a transcrit intégralement les entrevues (verbatim) pour s'assurer de ne pas déformer le sens des propos des participantes. Toutefois, à cause d'un problème technique survenu lors de l'enregistrement, la transcription d'une des entrevues s'est faite de mémoire, et ce, immédiatement après l'entrevue.

L'analyse des données provenant des entrevues transcrites a été effectuée par l'examen de leur contenu selon la méthode de L'Écuyer [42]. L'analyse de contenu est une méthode de classification ou de codification dans diverses catégories des éléments du document analysé pour en faire ressortir les différentes caractéristiques afin de mieux comprendre le sens exact et précis du message étudié [42]. Le logiciel NVivo 2.0, 2002 [43] a servi pour la classification et la codification des éléments des entrevues à l'intérieur de diverses catégories.

Enfin, les réponses aux questions des fiches signalétiques relatives aux caractéristiques sociodémographiques et à l'expérience d'allaitement ont été compilées à l'aide du logiciel SPSS 13.0 pour Windows, 2004 [38].

Validité et fiabilité

Le concept de validité se rapporte à la précision d'une mesure et peut se définir comme étant le degré auquel un instrument mesure ce qu'il est supposé mesurer. L'estimation de la validité d'un instrument de mesure peut se traduire par un coefficient de corrélation [27]. Pour le volet quantitatif, on a pris une mesure de validité liée à un critère, plus précisément la validité concomitante, pour la variable dépendante « durée de l'allaitement total ». La validité concomitante évoque le degré de corrélation entre deux mesures d'un même concept prises au même moment auprès des sujets [44]. La variable « durée de l'allaitement total » a été mesurée à l'aide de deux questions, et la corrélation entre leurs résultats

a été calculée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach. Un coefficient élevé suggère que les deux questions mesurent la même chose; la valeur de ce coefficient peut varier de 0,00 à 1,00 [44]. Le coefficient de corrélation pour les deux mesures de la « durée de l'allaitement total » est de 1, indiquant une corrélation parfaite entre les deux mesures.

Pour sa part, le concept de fiabilité représente la constance d'une mesure et se définit comme étant le degré auquel un instrument de mesure, utilisé sous les mêmes conditions, donnera les mêmes résultats [27]. Concernant le volet qualitatif, on a pris une mesure de fiabilité intracodeur à la suite de la codification et du classement des énoncés et de leur vérification. Pour ce faire, deux entrevues sélectionnées au hasard ont été codées de nouveau, et on a calculé le pourcentage de concordance du codage pour ces entrevues de la façon suivante : fiabilité = nombre d'accords / (nombre total d'accords + désaccords) [45]. Les pourcentages se sont élevés à 74 % et à 100 % avant et après réflexion de la personne qui a fait la codification. Cette fiabilité avant réflexion étant plus faible que ce qui est normalement attendu, le codage des autres entrevues a été vérifié de nouveau, en vue d'assurer la cohérence de la codification.

Considérations éthiques

Ce projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche clinique du CHUL le 7 novembre 2005. À la suite de cela, une demande d'exemption a été soumise au Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval. On a également demandé et obtenu l'approbation éthique du CSSS de Trois-Rivières, étant donné que le groupe de comparaison lui était lié.

Divers moyens ont été employés pour assurer le consentement libre et éclairé des participantes à l'étude. Pour le volet quantitatif, la firme de sondage devait lire un texte de consentement à la participante au tout début de l'appel. Ensuite, une fois le consentement verbal de la participante obtenu, l'intervieweur devait signer le formulaire pour indiquer qu'il avait bien entendu le consentement de la participante. Un témoin a également écouté les bandes sonores du consentement téléphonique et a contresigné le formulaire de consentement.

Pour le volet qualitatif, un formulaire de consentement devait être lu et signé par les participantes avant le début des entrevues. En plus de la

participante, un témoin et l'intervieweuse devaient également être présents et signer le formulaire. Tous les formulaires de consentement des femmes des groupes cible et de comparaison ont été conservés sous clé à l'Université Laval.

La confidentialité des données a été assurée de différentes façons. Premièrement, pour le volet quantitatif, lors de l'analyse et du traitement des données, les noms des participantes ont été remplacés par des codes, dont la liste est conservée sous clé. Lors de la diffusion des résultats, les renseignements sont traités de façon globale et anonyme. De plus, au sein de la firme de sondage, toutes les personnes ayant pris connaissance des données des questionnaires téléphoniques ont signé un formulaire de confidentialité. En ce qui a trait au volet qualitatif, lors de l'analyse et du traitement des données, encore une fois, les noms des participantes ont été remplacés par des codes, dont la liste est conservée dans un tiroir fermé à clé. Enfin, les enregistrements de même que les transcriptions des entrevues sont également conservés sous clé dans un tiroir. De plus, les enregistrements des entrevues seront détruits à la toute fin de l'étude.

Limites méthodologiques

Les choix méthodologiques présentent certaines limites dont il est important de tenir compte. Premièrement, les deux outils utilisés, soit le questionnaire téléphonique et les entrevues semi-structurées, sont rétrospectifs et font appel à la mémoire des femmes. Il se peut que les femmes aient oublié certains renseignements importants, ce qui risque de fausser les résultats. Si cela avait été possible, il aurait été souhaitable de mesurer directement certains paramètres, tels que la douleur vécue lors de l'expérience d'allaitement, la durée de l'expérience d'allaitement, la satisfaction globale à l'égard de l'expérience, etc.

Deuxièmement, le nombre de femmes interrogées pour le volet quantitatif n'étant pas égal dans les deux groupes, cela pourrait constituer une limite. Cependant, la proportion de femmes de la population visée de Trois-Rivières (51 % des femmes potentiellement admissibles) ayant participé à l'étude étant plus élevée que celle de Québec (environ 15 % de toutes les femmes de Québec ayant utilisé la Clinique pendant cette période, incluant celles de moins de 20 ans et les multipares), cela atténue la limite qu'aurait pu constituer la différence du nombre de participantes dans les deux groupes.

Par ailleurs, la durée d'allaitement a été mesurée à l'aide d'une question suivie d'un choix de réponses. Il aurait été préférable d'obtenir une réponse directe à cette question. Les réponses auraient alors été plus précises. De plus, des réponses numériques auraient permis d'effectuer différents tests statistiques paramétriques, tels que les tests de Student, lesquels permettent de faire une analyse comparative plus directe que les tests du khi carré de Pearson et le test exact.

De plus, puisque la satisfaction globale relativement à l'expérience d'allaitement est une des variables dépendantes, une seconde mesure aurait pu être prise, tout comme il a été fait pour la durée de l'allaitement, pour ensuite procéder à une mesure de validité liée à un critère.

Du côté du volet qualitatif, le petit nombre d'entrevues effectuées dans les deux groupes, qui ne permet pas d'atteindre la saturation de contenu, laisse croire à une limite méthodologique. Toutefois, cela s'explique par le fait que le volet qualitatif a été conçu comme complément au volet quantitatif et que toutes les analyses ne reposent pas uniquement sur son contenu. Une autre limite de ce volet réside dans les descriptions des différents codes d'analyse. En effet, comme il s'agissait de leur première utilisation, ils n'étaient pas aussi précis qu'il aurait été souhaité.

Un total de 86 femmes ont participé à l'étude dont 52 ayant fréquenté la Clinique.

Profil général des participantes

Au total, 140 femmes ont été contactées (Tableau II) pour le volet quantitatif de l'étude, incluant les premiers appels d'invitation à participer à l'étude. De celles-ci, huit ont refusé de participer à l'étude pour des raisons inconnues, 14 n'ont pu être jointes ou étaient absentes et 26 avaient déménagé ou changé de numéro de téléphone. Enfin, six femmes ont été exclues, parce qu'elles ne répondaient pas aux critères de sélection, pour un total de 86 participantes à l'étude. Pour le groupe cible, les 52 participantes incluent les cinq femmes ayant participé au prétest. Toutefois, leurs réponses à cinq questions, lesquelles avaient changé considérablement à la suite du prétest, n'ont pas été conservées. De plus, 12 femmes (six du groupe cible et six du groupe de comparaison) ont également participé aux entrevues semi-structurées individuelles du volet qualitatif.

Tableau II : Nombre de femmes recrutées pour le volet quantitatif

| | Groupe cible | Groupe de comparaison |
|--|--------------|-----------------------|
| Nombre de femmes sélectionnées au départ | 72 | 68 |
| Refus | 5 | 3 |
| Non jointes | 13 | 27 |
| Exclues | 2 | 4 |
| Total incluses dans l'étude | 52 | 34 |

Les femmes des deux groupes sont comparables pour l'âge, l'état matrimonial, le niveau de scolarité et le revenu du ménage.

Les caractéristiques sociodémographiques et économiques des participantes sont présentées au tableau III. Les femmes des deux groupes sont comparables pour l'âge, l'état matrimonial, le niveau de scolarité et le revenu du ménage. Par ailleurs, le profil sociodémographique et éco-

nomique du sous-échantillon de femmes ayant participé au volet qualitatif est comparable à celui du groupe entier.

Tableau III : Caractéristiques sociodémographiques et économiques des participantes

| Caractéristiques | Total n = 86 | Groupe cible n = 52 | Groupe de comparaison n = 34 | P |
|---------------------------|-----------------|------------------------|------------------------------------|---------|
| Âge de la mère | | | | 0,937** |
| 20 à 29 ans | 48 (55,8) | 29 (55,8) | 19 (55,9) | |
| 30 à 34 ans | 24 (27,9) | 14 (26,9) | 10 (29,4) | |
| 35 ans et plus | 14 (16,3) | 9 (17,3) | 5 (14,7) | |
| État matrimonial | | | | 0,153* |
| Mariée/conjointe de fait | 84 (97,7) | 52 (100,0) | 32 (94,1) | |
| Divorcée | 1 (1,2) | 0 (0,0) | 1 (2,9) | |
| Célibataire/jamais mariée | 1 (1,2) | 0 (0,0) | 1 (2,9) | |
| Scolarité | | | | 0,404* |
| DEP et moins | 11 (12,8) | 7 (13,5) | 4 (11,8) | |
| Diplôme collégial | 28 (32,6) | 14 (26,9) | 14 (41,2) | |
| Diplôme universitaire | 47 (54,7) | 31 (59,6) | 16 (47,1) | |
| Revenu du ménage | | | | 0,389* |
| < 30 000 \$ | 9 (10,5) | 4 (7,7) | 5 (14,7) | |
| 30 000 \$ à < 50 000 \$ | 17 (19,8) | 9 (17,3) | 8 (23,5) | |
| ≥ 50 000 \$ | 60 (69,8) | 39 (75,0) | 21 (61,8) | |

* Test exact de Fisher.

** Test du khi carré de Pearson.

Les principales difficultés en allaitement sont similaires pour les femmes des groupes cible et de comparaison.

Les trois principales difficultés en allaitement vécues sont similaires pour les femmes des groupes cible et de comparaison (tableau IV). Ces difficultés incluent les douleurs aux seins et aux mamelons (GCible : 39 %; GComp. : 35 %), le manque de lait, le gain de poids insuffisant ou l'absence de selles chez l'enfant (GCible : 24 %; GComp. : 32 %) et les difficultés à mettre le bébé au sein ou le refus du sein (GCible : 23 %; GComp. : 15 %). Lors des entrevues individuelles, plusieurs femmes ont affirmé avoir senti de la tristesse, du découragement et de l'inquiétude au moment où elles vivaient ces difficultés.

Tableau IV : Difficultés d'allaitement vécues

| | Total n = 79* | Groupe cible n = 46* | Groupe de comparaison n = 33* |
|--|------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Difficultés** | n (%) | n (%) | n (%) |
| Douleur aux seins/mamelons | 70 (88,6) | 44 (95,7) | 26 (78,8) |
| Insuffisance de lait/gain de poids insuffisant/absence de selles | 51 (64,6) | 27 (58,7) | 24 (72,7) |
| Difficultés à mettre le bébé au sein/refus du sein | 37 (46,8) | 26 (56,5) | 11 (33,3) |
| Problèmes de succion | 12 (15,2) | 6 (13,0) | 6 (18,2) |
| Pleurs importants | 8 (10,1) | 3 (6,5) | 5 (15,2) |
| Mamelons invaginés | 5 (6,3) | 4 (8,7) | 1 (3,0) |
| Autres | 3 (3,8) | 2 (4,3) | 1 (3,0) |

* Données manquantes pour sept femmes (six du groupe cible, une du groupe de comparaison).

** Chaque femme avait de une à trois mentions.

Les quatre principales raisons pour avoir cessé l'allaitement sont également similaires pour les femmes des deux groupes (tableau V). Les trois premières raisons sont : les difficultés à mettre le bébé au sein ou le refus du sein (GCible : 21 %; GComp. : 16 %), l'insuffisance de lait (GCible : 19 %; GComp. : 17 %) et la douleur (GCible : 14 %; GComp. : 12 %). La quatrième raison pour le groupe cible est le retour au travail, aux études ou à la garderie (GCible : 14 %; GComp. : 5 %), alors que pour les femmes du groupe de comparaison il s'agit de l'état de santé de l'enfant et de sa perte de poids (GCible : 1 %; GComp. : 12 %).

Par ailleurs, tel qu'il a été mentionné lors des entrevues individuelles, même si certaines femmes sont satisfaites de leur expérience d'allaitement et n'éprouvent pas de regret par rapport à celle-ci, plusieurs autres ont exprimé de l'insatisfaction rela-

tivement à l'arrêt de l'allaitement et ont senti de la peine et du regret. Pour d'autres encore, l'arrêt de l'allaitement se présente comme une forme de soulagement, puisque, avec l'alimentation au biberon, l'enfant pourra prendre le poids nécessaire, et la femme se sentira moins fatiguée.

Tableau V : Raisons pour cesser l'allaitement

| Raisons** | Total n = 75* | Groupe cible n = 41* | Groupe de comparaison n = 34 |
|---|------------------|-------------------------|------------------------------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Mise au sein difficile/refus du sein | 29 (38,7) | 17 (41,5) | 12 (35,3) |
| Insuffisance de lait | 28 (37,3) | 15 (36,6) | 13 (38,2) |
| Douleur | 20 (26,7) | 11 (26,8) | 9 (26,5) |
| Retour travail/études ou garderie | 15 (20,0) | 11 (26,8) | 4 (11,8) |
| Objectif allaitement atteint/enfant assez vieux | 14 (18,7) | 7 (17,1) | 7 (20,6) |
| Incommodité/fatiguée par l'allaitement | 10 (13,3) | 2 (4,9) | 8 (23,5) |
| État de santé enfant/perte de poids | 10 (13,3) | 1 (2,4) | 9 (26,5) |
| Manque de temps/besoin autonomie/liberté | 5 (6,7) | 4 (9,8) | 1 (2,9) |
| Problème santé mère/médication | 4 (5,3) | 3 (7,3) | 1 (2,9) |
| Désir de boire de l'alcool/alimentation variée | 2 (2,7) | 1 (2,4) | 1 (2,9) |
| Désir ou choix de l'enfant | 2 (2,7) | 2 (4,9) | 0 (0,0) |
| Avis d'une personne | 1 (1,3) | 0 (0,0) | 1 (2,9) |
| Effet du biberon | 3 (4,0) | 3 (7,3) | 0 (0,0) |
| Autres liés au moral de la femme | 3 (4,0) | 0 (0,0) | 3 (8,8) |
| Autres | 10 (13,3) | 3 (7,3) | 7 (20,6) |

* Données manquantes pour 11 femmes du groupe cible.

** Chaque femme avait de une à trois mentions.

La satisfaction relativement à l'expérience d'allaitement ne se présente pas de la même façon chez toutes les femmes qui ont pris part aux entrevues individuelles. Pour près de la moitié d'entre elles, il s'agit d'une expérience merveilleuse, et elles en sont très satisfaites. D'autres femmes, plus particulièrement celles qui n'ont pas réussi à vaincre leurs difficultés, ont trouvé l'expérience difficile et ont éprouvé

de l'insatisfaction et de la déception. La moitié de ces femmes ont même ressenti de la culpabilité d'avoir cessé l'allaitement ou ont perçu cet arrêt comme un échec.

Enfin, les principales raisons pour lesquelles les femmes du groupe cible ont consulté la Clinique d'allaitement de Québec (tableau VI) sont les douleurs aux seins ou aux mamelons (36 %), les difficultés à mettre le bébé au sein ou le refus du sein (29 %), l'insuffisance de lait ou le faible gain de poids (17 %) et les problèmes de succion (12 %).

Tableau VI : Raisons de consultation à la Clinique d'allaitement de Québec

| Raisons de consultation** | Groupe cible |
|--|--------------|
| | n = 47* |
| | n (%) |
| Douleur aux seins/mamelons | 30 (63,8) |
| Insuffisance de lait/faible gain de poids | 14 (29,8) |
| Difficultés à mettre le bébé au sein/refus du sein | 24 (51,1) |
| Problèmes de succion | 10 (21,3) |
| Pleurs importants | 4 (8,5) |
| Mamelons invaginés | 2 (4,3) |

* Données manquantes pour cinq femmes.

** Chaque femme avait de une à trois mentions.

Durée et satisfaction de l'expérience d'allaitement

*Les femmes...
ayant fréquenté
la Clinique
d'allaitement
sont plus
nombreuses à
avoir allaité six
mois et plus*

Les associations entre la fréquentation de la Clinique d'allaitement et les différentes variables sont présentées au tableau VII. L'intention par rapport à la durée de l'allaitement ($P = 0,011$), la durée d'allaitement total ($P = 0,001$) et la satisfaction relativement aux services rendus au centre accoucheur ($P = 0,000$) sont les seules variables pour lesquelles une association a été trouvée. La satisfaction globale à l'égard de l'expérience d'allaitement (1 = très insatisfaite; 5 = très satisfaite) tend à être associée à la fréquentation de la Clinique ($P = 0,066$). Au départ, la durée d'allaitement exclusif devait être étudiée en tant que variable dépendante. Toutefois, les réponses au questionnaire téléphonique ont

montré que les questions relatives à la durée de l'allaitement exclusif ont été mal comprises par les femmes qui ont participé à l'étude. Il fut donc décidé d'abandonner cette variable.

Tel qu'il est indiqué au tableau VIII, les femmes ayant une motivation plus élevée à surmonter les difficultés ($P = 0,032$), ayant une plus grande satisfaction par rapport aux services rendus au centre accoucheur ($P = 0,012$) et ayant fréquenté la Clinique d'allaitement de Québec ($P = 0,001$) sont plus nombreuses à avoir allaité six mois et plus.

Tableau VII : Variables associées à la fréquentation de la Clinique d'allaitement

| Variables | Total n = 86 n (%) | Groupe cible n = 52 n (%) | Groupe de comparaison n = 34 n (%) | P |
|--|--------------------------|---------------------------------|---|---------|
| Intention allaitement | | | | 0,011* |
| < 2 mois | 2 (2,3) | 2 (3,8) | 0 (0,0) | |
| 2 mois à < 6 mois | 10 (11,6) | 7 (13,5) | 3 (8,8) | |
| ≥ 6 mois | 55 (64,0) | 34 (65,4) | 21 (61,8) | |
| Aussi longtemps que l'enfant en aura besoin | 4 (4,7) | 4 (7,7) | 0 (0,0) | |
| N'a pas pensé à cela | 8 (9,3) | 4 (7,7) | 4 (11,8) | |
| Aussi longtemps que l'allaitement ira bien | 6 (7,0) | 0 (0,0) | 6 (17,6) | |
| Ne sait pas | 1 (1,2) | 1 (1,9) | 0 (0,0) | |
| Durée d'allaitement total | | | | 0,001** |
| < 2 mois | 30 (34,9) | 10 (19,2) | 20 (58,8) | |
| 2 mois à < 6 mois | 19 (22,1) | 13 (25,0) | 6 (17,6) | |
| ≥ 6 mois | 37 (43,0) | 29 (55,8) | 8 (23,5) | |
| Satisfaction globale à l'égard de l'expérience d'allaitement | | | | 0,066** |
| 1 et 2 | 26 (30,2) | 11 (21,2) | 15 (44,1) | |
| 3 | 16 (18,6) | 10 (19,2) | 6 (17,6) | |
| 4 et 5 | 44 (51,2) | 31 (59,6) | 13 (38,2) | |
| Satisfaction à l'égard des services rendus au centre accoucheur | | | | 0,000* |
| 1 et 2 | 25 (29,1) | 13 (25,0) | 12 (35,3) | |
| 3 | 22 (25,6) | 6 (11,5) | 16 (47,1) | |
| 4 et 5 | 38 (44,2) | 32 (61,5) | 6 (17,6) | |
| Ne s'applique pas | 1 (1,2) | 1 (1,9) | 0 (0,0) | |

* Test exact de Fisher.

** Test du khi carré de Pearson.

Tableau VIII : Variables associées à la durée d'allaitement total

| | Total n = 86 | < 2 mois n = 30 | 2 - < 6 mois n = 19 | ≥ 6 mois n = 37 | |
|---|-----------------|--------------------|------------------------|--------------------|---------|
| Variables | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | P |
| Motivation à surmonter les difficultés | | | | | 0,032* |
| Peu motivée (1 et 2) | 3 (3,5) | 2 (6,7) | 0 (0,0) | 1 (2,7) | |
| Moyennement motivée | 7 (8,1) | 5 (16,7) | 2 (10,5) | 0 (0,0) | |
| Motivée (4 et 5) | 76 (88,4) | 23 (76,7) | 17 (89,5) | 36 (97,3) | |
| Satisfaction à l'égard des services rendus au centre | | | | | 0,012* |
| 1 et 2 | 25 (29,1) | 13 (43,3) | 4 (21,1) | 8 (21,6) | |
| 3 | 22 (25,6) | 11 (36,7) | 4 (21,1) | 7 (18,9) | |
| 4 et 5 | 38 (44,2) | 6 (20,0) | 10 (52,6) | 22 (59,5) | |
| Ne s'applique pas | 1 (1,2) | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 0 (0,0) | |
| A utilisé les services de la Clinique | | | | | 0,001** |
| Oui | 52 (60,5) | 10 (33,3) | 13 (68,4) | 29 (78,4) | |
| Non | 34 (39,5) | 20 (66,7) | 6 (31,6) | 8 (21,6) | |

* Test exact de Fisher.

** Test du khi carré de Pearson.

Les résultats des analyses de régression pour la durée d'allaitement total sont présentés au tableau IX. Ces analyses ont été ajustées pour quelques variables dont la littérature a démontré qu'elles avaient une influence importante sur l'allaitement : âge de la mère, niveau de scolarité et revenu du ménage. Elles ont aussi été ajustées pour l'intention relativement à la durée de l'allaitement et pour la satisfaction à l'égard des services rendus au centre accoucheur, puisque ces variables se sont montrées associées à la fréquentation de la Clinique. Enfin, elles ont été ajustées pour la motivation à surmonter les difficultés, cette variable étant associée à la durée d'allaitement. Les analyses indiquent que les femmes du groupe cible ont plus de chance d'avoir allaité six mois et plus (rapport de cotes [RC] = 4,343, intervalle de confiance [IC] 95 % = 1,351-13,959).

Tableau IX : Rapports de cotes ajustés (RC) et intervalles de confiance (IC) à 95 % pour l'effet de la fréquentation de la Clinique sur la durée d'allaitement total et la satisfaction globale - régression logistique

| | Durée d'allaitement total* | Satisfaction globale** |
|--|----------------------------|------------------------|
| | RC* (IC 95 %) | RC** (IC 95 %) |
| Fréquentation de la Clinique d'allaitement | 4,343 (1,351-13,959) | 4,174 (1,318-13,220) |

* Ajusté pour le revenu du ménage, l'âge de la mère, l'intention relativement à la durée de l'allaitement, la satisfaction à l'égard des services rendus au centre accoucheur et la motivation à surmonter les difficultés. Hosmer Lemeshow $\chi^2 = 5,3877$, $P = 0,7154$.

** Ajusté pour le revenu du ménage, l'âge de la mère, l'intention relativement à la durée de l'allaitement, la satisfaction à l'égard des services rendus au centre accoucheur et la pire douleur vécue. Hosmer Lemeshow $\chi^2 = 7,1395$, $P = 0,5217$

Les résultats des analyses de régression logistique polytomique ajustées pour les mêmes variables confondantes sont présentés au tableau X. Ces résultats vont dans le même sens que les précédents. Les analyses indiquent ainsi que, si on tient compte seulement des femmes qui ont allaité six mois et plus et de celles qui ont allaité deux mois et moins, les femmes du groupe cible ont une plus grande probabilité d'avoir allaité six mois et plus (RC = 9,162, IC 95 % = 2,079-40,368). Toutefois, si on tient compte seulement des femmes qui ont allaité six mois et plus et de celles ayant allaité entre deux et six mois, la probabilité pour les femmes du groupe cible d'avoir allaité six mois et plus n'est pas significative.

Tableau X : Rapports de cotes ajustés (RC) et intervalles de confiance (IC) à 95 % pour l'effet de la fréquentation de la Clinique sur la durée d'allaitement total - régression logistique polytomique

| | ≥ 6 mois vs 0-2 mois | ≥ 6 mois vs 2-6 mois |
|--|------------------------|----------------------|
| | RC* (IC 95 %) | RC* (IC 95 %) |
| Fréquentation de la Clinique d'allaitement | 9,162** (2,079-40,368) | 2,077 (0,432-9,991) |

* Ajusté pour le revenu du ménage, l'âge de la mère, l'intention relativement à la durée de l'allaitement, la satisfaction à l'égard des services rendus au centre accoucheur et la motivation à surmonter les difficultés.

** $P < 0,005$.

Les femmes du groupe cible sont plus susceptibles d'être satisfaites de leur expérience.

Le tableau XI présente les associations entre la satisfaction globale à l'égard de l'expérience d'allaitement et la pire douleur vécue au cours de l'expérience ($P = 0,005$), la seule variable pour laquelle une association avec la satisfaction a été trouvée. Les résultats des analyses de régression logistique sont aussi présentés au tableau IX. Ces analyses ont été ajustées pour les mêmes variables que lors des analyses précédentes. Toutefois, au lieu d'ajuster les analyses pour la motivation, laquelle est associée à la durée de l'allaitement, celles-ci ont été ajustées pour la pire douleur vécue, variable associée à la satisfaction. Les résultats indiquent que les femmes du groupe cible sont plus susceptibles d'avoir été satisfaites de leur expérience (RC = 4,174, IC 95 % = 1,318-13,220).

Les analyses de régression logistique polytomique pour la satisfaction globale à l'égard de l'expérience d'allaitement, présentées au tableau XII, vont aussi dans le même sens. Si on considère les femmes avec une satisfaction de 4-5 et celles avec une satisfaction de 1-2, les femmes du groupe cible ont une probabilité plus élevée d'avoir une forte satisfaction (4-5) à l'égard de leur expérience d'allaitement (RC = 4,151, IC 95 % = 1,164-14,795). De plus, si on considère les femmes avec une satisfaction de 4-5 et celles avec une satisfaction de niveau 3, il n'y a pas de probabilité significative que les femmes du groupe cible soient plus satisfaites de leur expérience d'allaitement.

Tableau XI : Variables associées à la satisfaction globale à l'égard de l'expérience d'allaitement

| | Total n = 86 | 1 et 2 n = 26 | 3 n = 16 | 4 et 5 n = 44 | |
|--|-----------------|------------------|-------------|------------------|---------|
| Variables | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | P |
| <i>Pire douleur</i> | | | | | 0,005* |
| 0 | 5 (6,0) | 3 (12,0) | 1 (6,7) | 1 (2,3) | |
| 1 et 3 | 18 (21,4) | 4 (16,0) | 7 (46,7) | 7 (15,9) | |
| 4 et 6 | 13 (15,5) | 8 (32,0) | 0 (0,0) | 5 (11,4) | |
| 7 et 10 | 48 (57,1) | 10 (40,0) | 7 (46,7) | 31 (70,5) | |
| Données manquantes : 2 | | | | | |
| <i>A utilisé les services de la Clinique</i> | | | | | 0,065** |
| Oui | 52 (60,5) | 11 (42,3) | 10 (62,5) | 31 (70,5) | |
| Non | 34 (39,5) | 15 (57,7) | 6 (37,5) | 13 (29,5) | |

* Test exact de Fisher.

** Test du khi carré de Pearson.

Tableau XII : Rapports de cotes (RC) ajustés et intervalles de confiance (IC) à 95 % pour l'effet de la fréquentation de la Clinique d'allaitement sur la satisfaction globale à l'égard de l'expérience d'allaitement - régression logistique polytomique

| | Satisfaction globale à l'égard de l'expérience d'allaitement | |
|--|--|---------------------|
| | 4-5 vs 1-2 | 4-5 vs 3 |
| | RC* (IC 95 %) | RC** (IC 95 %) |
| Fréquentation de la Clinique d'allaitement | 4,151** (1,164-14,795) | 0,926 (0,156-5,507) |

* Ajusté pour le revenu du ménage, l'âge de la mère, l'intention relativement à la durée de l'allaitement, la satisfaction à l'égard des services rendus au centre accoucheur et la pire douleur vécue.

** $P < 0,05$.

L'influence de la Clinique leur a permis d'atteindre et même de dépasser leurs objectifs.

Influence de la Clinique sur l'expérience d'allaitement

Les données du questionnaire téléphonique montrent que les femmes du groupe cible sont très satisfaites tant des interventions et des services rendus à la Clinique que de ses intervenants. Elles croient également que l'influence de la Clinique d'allaitement leur a permis d'atteindre et même de dépasser leurs objectifs d'allaitement et d'augmenter leur satisfaction globale à l'égard de leur expérience d'allaitement, tel qu'il est indiqué au tableau XIII.

Au cours des entrevues individuelles semi-structurées, les femmes du groupe cible ont expliqué que la Clinique les a aidées dans leur expérience d'allaitement grâce au soutien physique. Ce type de soutien permet notamment de trouver la source des problèmes et de les résoudre, de façon permanente ou temporaire :

« Mais pour faire guérir mon sein, il m'a souvent prescrit des petits onguents ou des trucs à faire pour accélérer la guérison. » (Ent. Q2, par. 199).

« [...] quand je suis allée à la Clinique d'allaitement, on m'a dit finalement que ma fille ne prenait pas bien le sein. Pis on m'a aidée beaucoup, avec ça, à la mise en place au sein. » (Ent. Q1, par. 20).

Tableau XIII : Satisfaction à l'égard de la Clinique et effets de la Clinique sur les objectifs

| Variables | Groupe cible n = 52 n (%) |
|---|---------------------------------|
| <i>Satisfaction à l'égard des interventions et des services rendus à la Clinique</i> | |
| Insatisfaite (1 et 2) | 2 (3,8) |
| Moyennement satisfaite (3) | 4 (7,7) |
| Satisfaite (4 et 5) | 46 (88,5) |
| <i>Satisfaction à l'égard des médecins de la Clinique</i> | |
| Insatisfaite (1 et 2) | 2 (4,0) |
| Moyennement satisfaite (3) | 4 (8,2) |
| Satisfaite (4 et 5) | 43 (87,8) |
| Donnée manquante : 1 | |
| <i>Satisfaction à l'égard des consultantes en lactation de la Clinique</i> | |
| Insatisfaite (1 et 2) | 1 (2,1) |
| Moyennement satisfaite (3) | 2 (4,3) |
| Satisfaite (4 et 5) | 44 (93,6) |
| Données manquantes : 5 | |
| <i>La Clinique a permis de dépasser les objectifs d'allaitement</i> | |
| Oui | 39 (75,0) |
| Non | 12 (23,1) |
| Ne s'applique pas | 1 (1,9) |
| <i>La Clinique a permis de dépasser les objectifs d'allaitement</i> | |
| Oui | 25 (48,1) |
| Non | 14 (26,9) |
| Ne s'applique pas | 12 (23,1) |
| <i>La Clinique a permis d'augmenter la satisfaction globale à l'égard de l'expérience d'allaitement</i> | |
| Oui | 44 (84,5) |
| Non | 8 (15,4) |

La Clinique d'allaitement a été déterminante dans le succès de leur expérience.

Au même titre, les femmes ont aussi parlé du soutien moral trouvé à la Clinique d'allaitement, qui les a aidées dans leur expérience d'allaitement. Les femmes affirment que le personnel de la Clinique les a encouragées, rassurées et qu'il leur a permis de vivre une expérience d'allaitement agréable :

« J'étais rendue que je voyais ça très négatif, mais eux... Ils me mettaient ça plus positif... Par, par leurs paroles dans le fond, ils me mettaient plus positif. » (Ent. Q3, par. 192)

Certaines femmes considèrent même que la Clinique d'allaitement a été déterminante dans le succès de leur expérience :

« Fortement, parce que si eux avaient pas trouvé le truc du cathéter qui a fait que "È" a pris le poids qui lui fallait, c'en était la fin de l'allaitement. J'aurais arrêté là. » (Ent. Q2, par. 193)

Pour d'autres femmes, les conseils donnés à la Clinique ont permis de prolonger l'expérience d'allaitement, même s'ils n'ont pu résoudre complètement les difficultés.

Enfin, les femmes ayant utilisé les services de la Clinique d'allaitement affirment unanimement que la Clinique est un service très utile. Elles supposent aussi que ce service serait utile pour d'autres femmes vivant des difficultés d'allaitement. Parallèlement à cela, les femmes du groupe de comparaison pensent qu'une clinique d'allaitement serait bénéfique pour leur région, puisqu'il y manque des spécialistes. Elles croient qu'une telle clinique pourrait venir combler ce manque.

Autres facteurs d'influence

D'autres facteurs ont également influencé l'expérience d'allaitement des femmes. Ces différents aspects ont été abordés au cours des entrevues individuelles menées tant avec les femmes du groupe cible qu'avec celles du groupe de comparaison et comprennent tout d'abord certaines caractéristiques personnelles des femmes. Certaines femmes considèrent même qu'elles ont été la personne la plus influente dans leur expérience d'allaitement. De plus, l'intention de la femme par rapport à la mise en place et à la durée de l'allaitement de même que ses attitudes

relativement à celui-ci ont généralement eu une influence bénéfique sur son expérience. Différents traits de personnalité de la femme et son état de santé et de fatigue sont d'autres aspects à considérer. L'espoir et l'acharnement peuvent également avoir eu une influence sur la durée de l'allaitement.

En plus de ces aspects liés à la femme elle-même, d'autres facteurs, tels que le soutien social, ont affecté l'expérience d'allaitement des femmes. Suivant les réponses données au questionnaire téléphonique (tableau XIV), le conjoint serait la personne qui aurait le plus encouragé et soutenu la femme dans son expérience (GCible : 26 %; GComp. : 25 %). Pour les femmes du groupe cible viennent ensuite les intervenants de la Clinique d'allaitement (19 %). Les infirmières des CLSC qui ont visité les femmes à la maison à la suite de la naissance de l'enfant arrivent ensuite, tant pour les femmes du groupe cible que pour celles du groupe de comparaison (GCible : 13 %; GComp. : 18 %), suivies par la mère (GCible : 9 %; GComp. : 11 %), les amis (GCible : 8 %; GComp. : 11 %) et les infirmières de l'hôpital (GCible : 9 %; GComp. : 11 %). Le soutien de ces personnes a aussi été abordé lors des 12 entrevues individuelles.

Les professionnels de la santé, la famille et les amis influenceraient en effet l'expérience d'allaitement des femmes grâce au soutien physique (conseils en allaitement, aide à la prise en charge de l'allaitement, aide à la maison, etc.) et au soutien moral (encouragement, écoute, etc.). Néanmoins, il apparaît que les professionnels de la santé peuvent avoir une influence négative lorsqu'ils n'arrivent pas à détecter un problème, lorsqu'ils donnent de l'information ou des conseils contradictoires ou erronés, ou encore lorsqu'ils ont une attitude trop pro-allaitement, culpabilisante ou décourageante.

Toutefois, en plus de l'influence de toutes ces personnes sur l'expérience d'allaitement, des femmes des deux groupes ont expliqué que le personnel de la Clinique d'allaitement serait plus à même d'aider les femmes aux prises avec des difficultés, en raison de leur spécialisation, de leur expertise et de leur grande expérience dans le domaine.

*Le conjoint
serait la
personne qui
aurait le plus
encouragé et
soutenu la
femme.*

Tableau XIV : Personnes ayant le plus soutenu et encouragé la femme à poursuivre l'allaitement

| Personne** | Total n = 81* | Groupe cible n = 47* | Groupe de comparaison n = 34 |
|--|------------------|-------------------------|------------------------------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Conjoint | 54 (66,7) | 33 (70,2) | 21 (61,8) |
| Mère | 21 (25,9) | 12 (25,5) | 9 (26,5) |
| Membre de la famille | 10 (12,3) | 5 (10,6) | 5 (14,7) |
| Ami | 19 (23,5) | 10 (21,3) | 9 (26,4) |
| Infirmière du CLSC | 32 (39,5) | 17 (36,2) | 15 (44,1) |
| Infirmière de l'hôpital | 20 (24,7) | 11 (23,4) | 9 (26,5) |
| Bénévole d'un groupe d'entraide en allaitement | 13 (16,0) | 7 (14,9) | 6 (17,6) |
| Médecin (autre que celui de la Clinique d'allaitement) | 11 (13,6) | 6 (12,8) | 5 (14,7) |
| Sage-femme | 1 (2,1) | 0 (0,0) | 1 (2,9) |
| Intervenants de la Clinique d'allaitement | 25 (30,9) | 25 (53,2) | 0 (0,0) |
| Autres | 6 (7,4) | 3 (6,4) | 3 (8,8) |

* Données manquantes pour cinq femmes du groupe cible.

** Chaque femme avait de une à trois mentions.

Par ailleurs, en plus de l'influence du soutien social sur l'expérience d'allaitement, les entrevues individuelles ont permis de comprendre qu'il existe une forte pression sociale pour l'allaitement dans la société. En fait, certaines femmes expliquent qu'on parle surtout des aspects bénéfiques de l'allaitement et que souvent les aspects plus difficiles ne sont pas mentionnés. Près de la moitié des femmes ont perçu tellement de pression pour l'allaitement qu'elles se sont senties obligées d'allaiter et qu'elles ont hésité à cesser d'allaiter en raison de cette pression. Une femme a affirmé :

« Je ressentais que j'étais pas une bonne mère si j'allaitais pas... Il y avait beaucoup de pression, je trouvais. De la pression sociale. » (Ent. T1, par. 28)

Cependant, cette pression sociale n'a jamais été mentionnée à l'égard de la Clinique d'allaitement.

Comparaison avec d'autres études et données existantes

Peu d'études se sont intéressées aux cliniques d'allaitement au Canada comme ailleurs, et encore moins lorsqu'il est question de leur évaluation. Les résultats de cette étude indiquent que la Clinique d'allaitement de Québec a eu une influence bénéfique sur l'expérience d'allaitement des femmes grâce au soutien physique et moral, vont de pair avec ceux de deux autres études portant sur l'évaluation de cliniques d'allaitement [11, 12, 23-25]. Ces études ont montré que les femmes étaient très satisfaites de leur expérience dans les cliniques, grâce aux conseils donnés sur des aspects physiques et aux encouragements et la rassurance reçus. Toutefois, il est ici important de tenir compte du fait que ces cliniques et celle de Québec n'ont pas un fonctionnement identique. En effet, ces cliniques emploient des consultantes en lactation IBCLC et des infirmières [11, 12, 24] ou des sages-femmes [23, 25], alors qu'à la Clinique de Québec, ce sont plutôt des consultantes en lactation IBCLC et des médecins. De plus, les femmes sont libres d'utiliser les services de telles cliniques comme elles le veulent [11, 12, 25], alors que, pour la Clinique de Québec, les femmes doivent être recommandées pour avoir accès aux services. En raison de ces différences, il n'est pas possible d'extrapoler les résultats ici présentés à d'autres cliniques.

En plus de corroborer la bonne opinion des femmes à l'égard des cliniques, cette étude apporte une contribution additionnelle. Les analyses de régression logistique ont montré que, comparées à des femmes éprouvant des difficultés similaires, les femmes ayant utilisé les services de la Clinique d'allaitement de Québec ont une probabilité plus élevée d'avoir allaité six mois et plus et d'être satisfaites de leur expérience d'allaitement.

Dans cette étude, 56 % des femmes qui ont utilisé les services de la Clinique d'allaitement de Québec ont allaité six mois et plus. Comparativement aux 45 % de femmes de la région de la Capitale-Nationale qui allaitaient toujours à six mois [3], les femmes utilisant les services de la Clinique semblent allaiter plus longtemps que les femmes de la population générale, même si elles vivent des difficultés majeures en allaitement. Notons par ailleurs que les femmes ayant participé à cette étude étaient plus nombreuses à avoir l'intention d'allaiter six mois et plus (62 %) qu'un groupe de femmes de la région de la Capitale-Nationale



qui avaient donné naissance à un enfant en août 1998 (53 %), cette intention élevée étant associée à une durée d'allaitement plus longue [46-51]. Il est toutefois important de préciser que la durée des prestations parentales et de maternité a augmenté de 25 semaines à 50 semaines entre la collecte de données de 1998 et celle de cette étude, ce qui peut avoir influencé l'intention relativement à la durée d'allaitement. De plus, si l'intention des femmes de la région avait été mesurée dans la même année que la collecte de données de la présente étude, les résultats auraient possiblement été différents, sachant que le taux d'allaitement augmente rapidement d'une année à la suivante.

Par ailleurs, les femmes ayant participé à cette étude apparaissent plus scolarisées que la moyenne des mères québécoises; 55 % d'entre elles détiennent un diplôme universitaire, contre 35 % à l'échelle provinciale. Le revenu du ménage de ces femmes est également plus élevé, 70 % ayant un revenu de 50 000 \$ et plus, comparativement à 47 % pour les ménages québécois [3].

Lorsqu'on regarde la littérature portant sur les interventions efficaces en allaitement, on ne s'étonne pas d'observer des effets bénéfiques de la Clinique d'allaitement. En effet, le soutien qualifié des professionnels de la santé, offert de façon proactive aux femmes, de même que la combinaison de renseignements, de conseils et de soutien sont des éléments réputés efficaces pour augmenter la durée d'allaitement [9, 10, 18-20]. Or, ces éléments se trouvent au sein de la Clinique d'allaitement de Québec, où travaille un personnel spécialisé qui offre aux femmes du soutien physique et moral. De plus, des études ont indiqué que les femmes désirent un soutien incluant des approches efficaces lorsqu'elles éprouvent des difficultés, de la rassurance, de l'écoute et des encouragements, le tout sans sentir qu'on fait pression sur elles [52].

Par ailleurs, les femmes proposent le soutien physique et le soutien moral comme éléments pour expliquer l'influence de la Clinique d'allaitement sur leur expérience d'allaitement. De notre point de vue, ces éléments peuvent se rapprocher de ceux du cadre conceptuel (figure 1). Le soutien physique peut être considéré comme un facteur facilitant la pratique de l'allaitement, alors que le soutien moral peut être vu comme un facteur de renforcement. Selon le cadre conceptuel, ces facteurs influencent l'adoption d'un comportement, soit, dans le cas présent, la poursuite de l'allaitement. On peut donc croire que le soutien physique et le soutien moral ont influencé l'expérience d'allaitement des femmes. D'autres éléments contextuels, comme le soutien physique apporté par les professionnels de la santé et l'entourage de la femme, représentent

Les femmes ayant participé à cette étude apparaissent plus scolarisées que la moyenne des mères québécoises.

aussi des facteurs facilitants. Pour sa part, le soutien moral apporté par les professionnels de la santé et l'entourage de la femme peut entrer dans les facteurs de renforcement. De plus, plusieurs études indiquent que le conjoint et l'entourage de la femme sont des sources de soutien qui influent sur la durée de l'allaitement [5, 7, 46, 47]. Par contre, l'influence des professionnels de la santé quant à cet aspect n'est pas aussi claire [46, 47]. Enfin, l'intention et les attitudes par rapport à l'adoption d'un comportement font aussi partie du cadre conceptuel. Ces éléments ont été mentionnés par les femmes dans de multiples études [31, 46, 47, 50], dont celle-ci, comme étant des éléments influençant leur expérience d'allaitement ou, à tout le moins, sa mise en place.

Également, dans la province de Québec, plusieurs femmes vivent des difficultés d'allaitement, telles que des gerçures ou des crevasses aux mamelons, une insuffisance de lait, des problèmes de succion ou de la difficulté à mettre le bébé au sein, de l'engorgement, un bébé qui a toujours faim, qui a des tétées rapprochées et qui a des pleurs importants, des mastites et des mamelons douloureux [4, 7, 17]. Les services trouvés à la Clinique d'allaitement et plus particulièrement ceux relatifs au soutien physique pourraient contribuer à vaincre les difficultés et à faciliter la poursuite de l'allaitement.

Composantes de l'étude reproductibles ou applicables à d'autres études

Parmi les composantes de cette étude qui seraient reproductibles ou applicables à d'autres études similaires, il y a tout d'abord le devis de recherche. En effet, ce devis pourrait être utilisé de nouveau ou inspirer l'évaluation d'autres cliniques, de même que le questionnaire téléphonique pourrait servir à l'évaluation d'autres centres d'allaitement. Ce questionnaire comporte déjà des questions provenant de grandes enquêtes canadiennes, québécoises ou ayant été conduites dans la région de la Capitale-Nationale : Étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec, Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Enquête nationale sur la santé de la population, Étude sur l'alimentation du nourrisson et sur l'utilité des services en périnatalité pour la pratique de l'allaitement – région de Québec. Quelques modifications seraient toutefois nécessaires pour adapter le questionnaire à la réalité des autres régions et des autres cliniques. Le schéma d'entrevue, bien que non validé, pourrait aussi inspirer des études futures.

Retombées de l'étude

Cette évaluation de la Clinique d'allaitement de Québec a différentes retombées. Premièrement, elle permet de constater les effets bénéfiques de la Clinique sur l'expérience d'allaitement des femmes et leur grande satisfaction relativement à ses services et à ses cliniciens. Deuxièmement, les résultats de cette étude auront un poids important auprès des décideurs pour le maintien et la bonification des services offerts dans le Grand Québec.

D'autres retombées sont également envisagées pour les années à venir. Deux articles ont été soumis à des revues scientifiques internationales (Journal of Human Lactation et International Breastfeeding Journal) et ont été acceptés pour publication. Suite à la publication de ces articles, cette étude permettra de contribuer à la connaissance des cliniques d'allaitement, jusqu'à ce jour très peu étudiées sur le plan scientifique. Par ailleurs, elle pourra faire office de référence scientifique pour de futures études en relation avec les cliniques d'allaitement. Elle permettra aussi de faire connaître la Clinique d'allaitement de Québec à la communauté internationale. Enfin, elle pourra possiblement inciter d'autres régions à implanter une clinique d'allaitement.

Les résultats de cette étude auront un poids important auprès des décideurs.

Recommandations et perspectives

Les renseignements apportés par cette étude sur les effets de la Clinique d'allaitement de Québec quant à la durée d'allaitement et la satisfaction globale à l'égard de l'expérience d'allaitement et les raisons mentionnées par les femmes pour expliquer ces effets semblent justifier la présence d'une clinique d'allaitement. Il serait toutefois pertinent d'étendre les recherches à un échantillon plus important de femmes, de même qu'il serait intéressant d'évaluer d'autres cliniques d'allaitement ailleurs au Québec dans le but de comparer les résultats et de relever les différences et les similitudes.

Des études sur les trajectoires de services empruntées par les femmes seraient également nécessaires pour voir si elles utilisent tous les services qui leur sont offerts avant d'utiliser ceux de la Clinique d'allaitement et pour vérifier si ces services sont optimaux, tel que le préconise le programme Initiative des amis des bébés (IAB) [53]. Il est à noter que les femmes ayant obtenu des services de première ligne en allaitement dans des établissements agréés IAB allaitent plus longtemps. Si les établissements de santé du Québec ciblés par ce programme (hôpitaux accoucheurs, maisons de naissance et CLSC) étaient tous certifiés IAB, les services offerts à la clinique d'allaitement répondraient-ils au même besoin [54-57]?

Par ailleurs, des études sur les trajectoires de services pourraient aussi permettre de constater si la Clinique d'allaitement de Québec arrive à joindre toutes les femmes qui auraient besoin de ce service. En effet, il a été constaté dans cette étude que la majorité des femmes ayant utilisé les services de la Clinique ont un diplôme collégial ou universitaire et que le revenu de leur ménage est élevé. Il serait donc pertinent de s'attarder plus particulièrement à la situation des femmes moins scolarisées et ayant un revenu faible ou moyen, pour comprendre pourquoi elles n'utilisent pas ou peu les services d'une telle clinique.

Enfin, le fait que les femmes du groupe de comparaison perçoivent un manque de services en allaitement dans leur région suggère qu'il pourrait être utile pour d'autres régions du Québec d'avoir une clinique d'allaitement. Toutefois, des études supplémentaires sont nécessaires pour assurer l'utilité de ces cliniques pour augmenter la durée de l'expérience d'allaitement et améliorer la satisfaction à son égard.



Conclusion

Au Québec comme ailleurs, nombreuses sont les femmes qui éprouvent des difficultés d'allaitement. Ces difficultés peuvent parfois même conduire à l'arrêt de l'allaitement. Pour aider les mères à faire face à ces difficultés, diverses interventions existent. Les cliniques d'allaitement constituent une solution prometteuse, mais n'ont été que peu étudiées jusqu'à maintenant.

Les femmes interrogées pour les fins de cette étude ont vécu des difficultés semblables à celles nommées par les femmes d'autres études, difficultés qui ont pu ici aussi conduire à l'arrêt de l'allaitement. Les femmes expliquent avoir été influencées dans l'amorce et la poursuite de l'allaitement par leur propre personnalité, leurs intentions, leurs attitudes et leur état de fatigue. Le soutien physique et le soutien moral apportés par les professionnels de la santé et leur entourage ont également eu une influence. La pression sociale perçue dans la société est aussi un facteur qui a influé sur l'expérience d'allaitement des femmes.

La majorité des femmes du groupe cible se sont dites très satisfaites des intervenants, des interventions et des services de la Clinique d'allaitement de Québec. Elles considèrent que la ou les visites à la Clinique les ont aidées à atteindre et parfois même à surpasser leurs objectifs d'allaitement et à augmenter leur satisfaction relativement à leur expérience d'allaitement. Les analyses de régression, dans le même sens, montrent que la probabilité d'avoir allaité six mois et plus et d'être satisfaites de l'expérience d'allaitement est plus importante pour les femmes du groupe cible que pour celles du groupe de comparaison. Les propos des femmes nous indiquent par ailleurs que le soutien physique et le soutien moral influencent plus particulièrement leur expérience, la visite à la Clinique étant même parfois déterminante dans le succès de leur allaitement. Enfin, les femmes du groupe cible croient à l'utilité des services de la Clinique pour elles-mêmes et pour d'autres femmes, alors que les femmes du groupe de comparaison considèrent que leur région pourrait bénéficier d'une telle structure afin de combler le manque de services en allaitement.

En plus de confirmer la bonne opinion des femmes relativement aux services des cliniques d'allaitement, ces résultats font ressortir l'utilité des services d'une clinique pour aider à augmenter la durée d'allaitement et la satisfaction globale à l'égard de cette expérience. Si de telles cliniques s'implantaient ailleurs au Québec, elles pourraient constituer un



moyen simple de venir en aide aux femmes aux prises avec des difficultés majeures. Par ailleurs, l'information recueillie au sujet de l'influence exercée par l'entourage des femmes et par les professionnels de la santé et au sujet de l'influence personnelle de la femme nous renseigne sur la façon dont nous devrions agir pour mieux aider les femmes au cours de leur expérience d'allaitement.

Cette étude visait à déterminer l'importance des effets de la Clinique sur l'expérience d'allaitement des femmes. Il est ici impossible de quantifier cet effet, notamment en raison du petit nombre de femmes à l'étude. Toutefois, rappelons que dans le volet quantitatif, les intervenants de la Clinique ont été nommés comme deuxièmes personnes les plus influentes pour l'expérience d'allaitement des femmes du groupe cible et que dans le volet qualitatif, certaines femmes ont souligné l'effet déterminant de la Clinique pour le succès de leur expérience. Ces constats permettent de croire que les effets de la Clinique sur l'expérience d'allaitement des femmes sont très importants et parfois même décisifs pour celles ayant eu recours à ses services.

Références bibliographiques

1. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant* (WHA54.2), Genève, L'Organisation, 2001.
2. SANTÉ CANADA. *Durée de l'allaitement maternel exclusif – Recommandation de Santé Canada, 2004*, Ottawa, Santé Canada, 2004.
3. NEILL, G., *et al.* *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2006.
4. LEPAGE, M.-C., N. DORÉ et G. CARIGNAN. *Étude sur l'alimentation du nourrisson et sur l'utilité des services en périnatalité pour la pratique de l'allaitement – région de Québec*, Beauport, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Direction de santé publique, 2000, 85 p. et annexes.
5. BARBER, C. M., *et al.* « Using a Breastfeeding Prevalence Survey to Identify a Population for Targeted Programs », *Canadian Journal of Public Health*, 1997, 88 (4) : 242-245.
6. LABARERE, J., *et al.* « Efficacy of Breastfeeding Support Provided by Trained Clinicians During an Early, Routine, Preventive Visit : A Prospective, Randomized, Open Trial of 226 Mother-Enfant Pairs », *Pediatrics*, 2005, 115 (2) : e139-146.
7. DUBOIS, L., *et al.* *L'alimentation du nourrisson*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2000. [Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, 1998-2002, vol. 1, n° 5].
8. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. « Breastfeeding and the Use of Human Milk », *Pediatrics*, 2005, 115 (2) : 496-506.
9. RENFREW, M., *et al.* *The Effectiveness of Public Health Interventions to Promote the Duration of Breastfeeding – Systematic Review First Edition*, London, National Institute for Health and Clinical Excellence, 2005.
10. PALDA, V. A., J. M. GUISE et C. N. WATHEN. « Interventions to Promote Breastfeeding : Applying the Evidence in Clinical Practice », *Canadian Medical Association Journal*, 2004, 170 (6) : 976-978.
11. STEFIUK, W., *et al.* « Process Evaluation of the Saskatoon Breastfeeding Center », *Journal of Human Lactation*, 2002, 18 (1) : 29-37.
12. ADAM, C., *et al.* « Breastfeeding Trends at a Community Breastfeeding Center : An Evaluative Survey », *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2001, 30 (4) : 392-400.
13. DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Clinique externe d'allaitement du CHUQ : État de la situation*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2006. [Document de consultation].

14. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *L'allaitement maternel au Québec – Lignes directrices*, Québec, Le Ministère, 2001.
15. CATTANEO, A., *et al.* « Protection, Promotion and Support of Breastfeeding in Europe : Current Situation », *Public Health Nutrition*, 2005, 8 (1) : 39-46.
16. DUBOIS, L., et M. GIRARD. *Évolution des comportements et des pratiques alimentaires*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2002. [Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, 1998-2002 – De la naissance à 29 mois, vol. 2, n° 5].
17. GUILLEMETTE, A., et D. BADLISSI. *Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004 – Fascicule 11 : Les difficultés liées à l'allaitement*, Joliette Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2006.
18. COUTO DE OLIVEIRA, M. I., L. A. BASTOS CAMACHO et A. E. TEDSTONE. « Extending Breastfeeding Duration Through Primary Care : A Systematic Review of Prenatal and Postnatal Interventions », *Journal of Human Lactation*, 2001, 17 (4) : 326-343.
19. SIKORSKI, J., *et al.* « Support for Breastfeeding Mothers : A Systematic Review », *Paediatric Perinatal Epidemiology*, 2003, 17 : 407-417.
20. U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. *Behavioral Interventions to Promote Breastfeeding*, Rockville, Agency for Healthcare Research and Quality, juillet 2003.
21. DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Formulaires de satisfaction du référant ayant référé de la clientèle aux services de la clinique d'allaitement du CHUQ entre les mois de février et décembre 2004*, 2004. [Données non publiées].
22. KVIST, L. J., M. L. HALL-LORD et B. W. LARSSON. « A Descriptive Study of Swedish Women with Symptoms of Breast Inflammation During Lactation and Their Perceptions of the Quality of Care Given at a Breast-feeding Clinic », *International Breastfeeding Journal*, 23 janvier 2007, 2 : 2.
23. BERRIDGE, K., *et al.* « Views of Breastfeeding Difficulties Among Drop-In-Clinic Attendees », *Maternal and Child Nutrition*, 2005, 1 (4) : 250-262.
24. PASTORE, M. T., et A. NELSON. « A Breastfeeding Drop-In Center Survey Evaluation », *Journal of Human Lactation*, 1997, 13 (4) : 291-298.
25. KVIST, L. J., M. L. HALL-LORD et B. W. LARSSON. « A Grounded Theory Study of Swedish Women's Experiences of Inflammatory Symptoms of the Breast During Breastfeeding », *Midwifery* 2006, 22 : 137-146.
26. DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE. *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 – Région de la Capitale-Nationale*, Beauport, Agence de développement de

-
- réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, 2004.
27. SPROULL, N. L. *Handbook of Research Methods : A Guide for Practitioners and Students in Social Sciences*, 2^e éd., Lanham (MD), The Scarecrow Press, 1995.
 28. AJZEN, I. « The Theory of Planned Behavior », *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1991, 50 : 179-211.
 29. DUCKETT, L., *et al.* « A Theory of Planned Behavior-based Structural Model for Breast-feeding », *Nursing Research*, 1998, 47 (6) : 325-336.
 30. KHOURY, A. J., *et al.* « Breast-feeding Initiation in Low-income Women : Role of Attitudes, Support, and Perceived Control », *Womens Health Issues*, 2005, 15 (2) : 64-72.
 31. SWANSON, V., et K. G. POWER. « Initiation and Continuation of Breastfeeding : Theory of Planned Behaviour », *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 50 (3) : 272-282.
 32. GODIN, G. « Le changement des comportements de santé », dans FISHER, G.-N., sous la dir. de. *Traité de psychologie de la santé*, Paris, Dunod, 2002, p. 375-388.
 33. GODIN, G. « L'éducation pour la santé : les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs », *Sciences sociales et santé*, 1991, 9 (1) : 67-94.
 34. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL-CENTRE. *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes – Applications en promotion de la santé et en toxicomanie*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1998.
 35. MAYER, R., *et al.* *Méthodes de recherche en intervention sociale*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 2000.
 36. GLASS, G. V., et K. D. HOPKINS. *Statistical Methods in Education and Psychology*, 3^e éd., Boston, Allyn and Bacon, 1996.
 37. PAILLÉ, P. *Procédures systématiques pour l'élaboration d'un guide d'entrevue semi-directive : un modèle et une illustration*. [Communication au Congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences, 1991].
 38. SPSS INC. *SPSS 13.0 Software for Windows*, [Logiciel], Chicago, SPSS Inc., 2004.
 39. SAS INSTITUTE INC. *SAS 9.1*, [Logiciel], Cary, SAS Institute Inc., 2004.
 40. APPLGATE, K. E., R. TELLO et J. YING. « Hypothesis Testing III : Counts and Medians », *Radiology*, 2003, 228 (3) : 603-608.
 41. UNRAU, Y. A., et H. COLEMAN. « Understanding and Interpreting Polytomous Logistic Regression : Applications to Research on Social Work Practice », *Research on Social Work Practice*, 1998, 8 (2) : 223-235.
-

42. L'ÉCUYER, R. « L'analyse de contenu : notion et étapes », dans DESLAURIERS, J.-P., sous la dir. de. *Les méthodes de la recherche qualitative*, Sillery, Presses de l'Université du Québec, 1988, p. 49-65.
43. QSR INTERNATIONAL PTY LTD. *NVivo 2.0 Software*, [Logiciel], Doncaster, VIC, Australia, QSR International Pty Ltd., 2002.
44. FORTIN, M.-F. *Le processus de la recherche : de la conception à la réalisation*, Mont-Royal, Décarie Éditeur inc., 1996.
45. MILES, M. B., et A. M. HUBERMAN. *Analyse de données qualitatives*, 2^e éd., Bruxelles, De Boeck Université, 2003.
46. SCOTT, J. A., et C. W. BINNS. « Factors Associated with the Initiation and Duration of Breastfeeding : A Review of the Literature », *Breastfeed Review*, 1999, 7 (1) : 5-16.
47. DENNIS, C. L. « Breastfeeding Initiation and Duration : A 1990-2000 Literature Review », *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2002, 31 (1) : 12-32.
48. DONATH, S. M., et L. H. AMIR. « Relationship Between Prenatal Infant Feeding Intention and Initiation and Duration of Breastfeeding : A Cohort Study », *Acta Paediatrica*, 2003, 92 : 352-356.
49. KRONBORG, H., et M. VAETH. « The Influence of Psychosocial Factors on the Duration of Breastfeeding », *Scandinavian Journal of Public Health*, 2004, 32 : 210-216.
50. REMPEL, L. A. « Factors Influencing the Breastfeeding Decisions of Long-term Breastfeeders », *Journal of Human Lactation*, 2004, 20 (3) : 306-318.
51. DIGIROLAMO, A., *et al.* « Intention or Experience? Predictors of Continued Breastfeeding », *Health Education and Behavior*, 2005, 32 (2) : 208-226.
52. GRAFFY, J., et J. TAYLOR. « What Information, Advice, and Support Do Women Want with Breastfeeding? », *Birth*, 2005, 32 (3) : 179-186.
53. THE BREAST-FEEDING COMMITTEE FOR CANADA. *Baby-Friendly™ Initiative in Community Health Services : A Canadian Implementation Guide*, Toronto, The Breastfeeding Committee for Canada, 2002.
54. BROADFOOT, M., *et al.* « The Baby Friendly Hospital Initiative and Breastfeeding Rates in Scotland », *Archives of Disease in Childhood Fetal & Neonatal Edition*, 2005, 90 : F114-116.
55. KRAMER, M. S., *et al.* « A Randomized Trial in the Republic of Belarus Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) », *Journal of American Medical Association*, 2001, 285 : 413-420.

-
56. MEREWOOD, A., *et al.* « Breastfeeding Rates in US Baby-Friendly Hospitals : Results of a National Survey », *Pediatrics*, 2004, 116 (3) : 628-634.
57. MERTEN, S., J. DRATVA et U. ACKERMANN-LIEBRICH. « Do Baby-Friendly Hospitals Influence Breastfeeding Duration on the National Level? », *Pediatrics*, 2005, 116 : 702-708.

Liste des sigles et abréviations

| | |
|-----------------|--|
| CHUL : | Centre hospitalier de l'Université Laval |
| CHUQ : | Centre hospitalier universitaire de Québec |
| CLSC : | Centre local de services communautaires |
| CSSS : | Centre de santé et de services sociaux |
| Ent. : | Entrevue |
| IAB : | Initiative des amis des bébés |
| IBCLC : | International Board Certified Lactation Consultant |
| IC : | Intervalle de confiance |
| GCible : | Groupe cible |
| GComp. : | Groupe de comparaison |
| MSSS : | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| OMS : | Organisation mondiale de la santé |
| RC : | Rapports de cotes |

Allaitement exclusif

L'allaitement exclusif signifie qu'on ne donne aucun autre aliment ni boisson, y compris de l'eau, au nourrisson (à l'exception de médicaments et de gouttes de vitamines et de sels minéraux; le lait maternel exprimé est également accepté).

Allaitement total

L'allaitement total comprend tous les types d'allaitement.

Analyse de contenu

L'analyse de contenu est une méthode qui vise à découvrir la signification du message étudié, c'est-à-dire une méthode de classification ou de codification dans diverses catégories des éléments du document analysé pour en faire ressortir les différentes caractéristiques afin de mieux comprendre le sens exact et précis.

Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel représente un ensemble d'éléments à prendre en considération afin de comprendre un problème.

Échantillonnage raisonné

Ce type d'échantillonnage sélectionne les cas selon leurs caractéristiques utiles pour la recherche.

Échantillonnage stratifié

L'échantillonnage stratifié est une méthode qui consiste d'abord à subdiviser la population en groupes homogènes (strates) pour ensuite extraire un échantillon aléatoire de chaque strate.

Échantillonnage systématique

Dans l'échantillon systématique, les participants sont choisis au hasard. Le premier est déterminé aléatoirement, et ensuite on désigne les participants suivants selon un intervalle prédéterminé.

Fiabilité

Le concept de fiabilité représente la constance d'une mesure et se définit comme étant le degré auquel un instrument de mesure, utilisé sous les mêmes conditions, donnera les mêmes résultats.

Régression logistique

La régression logistique est une technique statistique qui sert à examiner la relation entre une variable dépendante de type nominal et une variable indépendante qui est dichotomique ou continue.

Régression logistique polytomique

La régression logistique polytomique sert à examiner la relation entre une variable dépendante de type nominal qui a plusieurs catégories et une variable indépendante qui est dichotomique ou continue.

Validité

Le concept de validité se rapporte à la précision d'une mesure et peut se définir comme étant le degré auquel un instrument mesure ce qu'il est supposé mesurer.



LES ANNEXES

Annexe 1 : Information supplémentaire sur la Clinique d'allaitement de Québec

Philosophie d'intervention à la Clinique d'allaitement de Québec

La clinique a instauré une philosophie d'intervention qui tient compte des exigences de l'International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) pour intervenir dans ce domaine. Les critères les plus importants sont les suivants.

★ Relativement à l'intervention :

- préconiser trois priorités médicales, dans l'ordre, en rapport avec l'alimentation de l'enfant
 - * alimenter adéquatement l'enfant,
 - * favoriser le lait maternel le plus possible,
 - * nourrir l'enfant au sein lorsque possible;
- établir l'intervention selon les données scientifiques, lorsque disponibles;
- considérer le lait humain comme la norme dans l'alimentation du nourrisson et le meilleur aliment qui soit;
- respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel;
- compléter avec du lait commercial lorsque nécessaire;
- favoriser une approche sans médication lorsque possible;
- favoriser l'intervention la plus simple possible;
- intervenir dans un contexte de souplesse et d'ouverture;
- n'utiliser qu'occasionnellement l'expérience personnelle de l'intervenant (y compris le stagiaire) pour normaliser une situation et non pas pour dicter une ligne de conduite;
- prévoir de longues plages horaires pour un rendez-vous afin de ne pas bousculer le processus de lactation et de consultation avec la mère.

★ Au près de la clientèle :

- fournir une écoute active et être empathique à l'égard des parents;
- offrir un suivi personnalisé et cordial;
- favoriser l'autonomie des parents;
- valoriser les actions faites par les familles avant la consultation à la Clinique;
- normaliser les situations vécues par les mères;
- normaliser l'allaitement du nourrisson;
- fournir toute l'information nécessaire afin que la mère puisse prendre des décisions éclairées;
- respecter les décisions de la cliente en tenant compte de ses valeurs et de ses limites;

- tenir compte du soutien donné par le milieu de la dyade mère-enfant;
- féliciter et gratifier l'effort souvent intense accompli en cas d'arrêt d'allaitement.

★ **Par rapport aux rôles du médecin et de la consultante :**

- considérer la consultante comme l'acteur principal dans l'intervention;
- assurer une complémentarité entre le médecin et la consultante, la cliente étant en interaction avec les deux professionnels;
- favoriser la collaboration interdisciplinaire;
- procurer des soins dans un contexte de continuité avec le réseau de la santé et communautaire;
- soutenir les intervenants de première ligne et favoriser leur formation dans ce domaine.

Les cliniciens acceptent par ailleurs que plusieurs choix des parents soient basés sur le respect des différences entre les individus et les familles (ex. : cododo, fréquence des tétées, pleurs du bébé, peau à peau, acceptation de l'enfant tel qu'il est versus son idéalisation, etc.). Plusieurs de ces interventions relèvent de la décision des parents et ne sont pas nécessairement établies sur une preuve scientifique en dépit du message que les autorités médicales préconisent.

L'aspect le plus important de cette intervention consiste à soutenir les familles dans l'atteinte de LEURS objectifs en rapport avec leurs valeurs, qui ne sont pas nécessairement celles des cliniciens, en proposant des choix qui les rejoignent.

Lorsque la famille sort de cette période intense associée à un allaitement difficile, ses membres devraient ressentir le bonheur d'avoir grandi par cette expérience, quelle qu'en soit l'issue finale. Une famille peut éprouver du regret ou de la tristesse par rapport à une situation difficile (deuil de l'abandon de l'allaitement), et, dans ce contexte, le clinicien doit valoriser totalement ce qui a été vécu sans faire surgir d'aucune façon de sentiments de culpabilité.

Les objectifs de la Clinique se situent à trois points de vue : les soins, l'enseignement et la recherche.

★ **Les objectifs de soins :**

- offrir des soins de qualité aux familles qui éprouvent des difficultés d'allaitement qui vont au-delà des compétences de base des intervenants;
- mettre en priorité l'autonomie, le respect de la clientèle et le vécu d'une expérience bénéfique plutôt que la durée absolue de l'allaitement;
- soutenir les intervenants dans leur pratique auprès de la clientèle allaitant tout en respectant leur autonomie;

-
- développer une expertise de pointe dans l'évaluation et la résolution des problèmes complexes pouvant entraver l'allaitement : fissure palatine, cardiopathie, trisomie, etc.

Les objectifs poursuivis par la Clinique

★ Les objectifs d'enseignement :

- intégrer les connaissances théoriques dans la pratique des résidents et des intervenants du réseau de la santé par l'intermédiaire de stages d'observation à la Clinique;
- améliorer l'autonomie et les compétences des intervenants par la rétroaction sur les résultats de la consultation;
- apprendre aux étudiants que les problèmes d'allaitement exigent une démarche systématique de collecte de données et d'hypothèses diagnostiques visant à établir un plan de traitement adapté à la dyade mère-enfant.

★ Les objectifs de recherche souhaités :

- déterminer les effets des services de la Clinique sur la durée de l'allaitement;
- déterminer les effets de la formation sur l'acquisition et la rétention des connaissances chez les stagiaires et les résidents;
- déterminer les pratiques novatrices permettant de résoudre des problèmes peu ou pas étudiés (ex. : effet de la vitamine B6 sur le vasospasme du mamelon);
- déterminer les effets de la Clinique sur la pratique des intervenants de première ligne;
- autres objectifs à définir ultérieurement.

★ Un service de consultation sur recommandation

Ayant le souci de ne pas dédoubler les services offerts en première ligne, la Clinique d'allaitement de Québec constitue un service de référence. Elle ne fait pas de promotion auprès de la population. Seuls les intervenants reçoivent l'information concernant ses activités. Les femmes qui utilisent les services de la Clinique ont consulté initialement un intervenant de première ligne dans le réseau. Un formulaire régional est utilisé pour faciliter la recommandation.

★ Les demandes de consultation proviennent des :

- infirmières ou nutritionnistes des CLSC;
- infirmières des services de maternité, de néonatalogie ou de pédiatrie;
- médecins omnipraticiens et spécialistes (pédiatres, néonatalogistes, gynécologues, psychiatres);

- sages-femmes;
- intervenantes des groupes communautaires en allaitement (bénévoles avec l'aval des coordonnatrices des groupes d'entraide en allaitement);
- consultantes en lactation de la région (IBCLC).

★ En 2006-2007, les demandes de consultation provenaient de :

Un service de soins spécialisés

- CLSC (médecins, infirmières, nutritionnistes) 35 %
- centres hospitaliers (obstétrique, pédiatrie, grossesses à risque élevé et néonatalogie) 16 %
- groupes d'entraide en allaitement 19 %
- médecins et unités de médecine familiale 13 %
- sages-femmes 5 %

★ Les dyades mère-enfant sont adressées à la Clinique principalement pour les raisons suivantes :

- situations aiguës non résolues en première ligne ou nécessitant d'un diagnostic médical (ex. : surinfections du mamelon, mastite récidivante);
- présence simultanée de plusieurs problèmes (ex. : insuffisance pondérale chez l'enfant associée à une douleur aux mamelons chez la mère);
- situations rares pour les intervenants de première ligne (ex. : ankyloglossie, relactation, induction de lactation, difficulté avec l'allaitement chez le nourrisson, dépression *post-partum* dans un contexte d'allaitement, etc.);
- enfants allaités recevant des soins secondaires ou tertiaires au Centre mère-enfant (ex. : cardiopathies, malformations, fissures palatines, problèmes neurologiques);
- besoin de soutien de la part des intervenants de première ligne afin de valider ou de consolider leurs interventions selon leur expertise, leur formation ou leur exposition à un problème donné.

Raisons de consultation - 2006-2007

| | |
|--------------------------------|-------|
| Douleurs/lésions au mamelon | 27 %* |
| Production lactée insuffisante | 25 % |
| Mise au sein difficile | 11 % |
| Gain de poids insuffisant | 8 % |
| Douleur/infection au sein | 8 % |
| Refus du sein | 7 % |

* 1 410 raisons

Diagnostic - 2006-2007

| | |
|--------------------------------|-------|
| Production lactée insuffisante | 23 %* |
| Prise du sein incorrecte | 19 % |
| Candidose (mère 2 %, bébé 7 %) | 9 % |
| Gerçures/crevasses au mamelon | 6 % |
| Vasospasme | 6 % |
| Difficulté à rester au sein | 4 % |

* 1 575 diagnostics

★ Le plateau technique

La Clinique d'allaitement offre aux intervenants de première ligne un plateau technique spécialisé permettant la résolution de problèmes complexes en rapport avec l'allaitement. L'intensité et la complexité de l'évaluation nécessitent l'observation de plusieurs paramètres interreliés afin de produire un bilan complet et global de la situation.

★ Les paramètres observés sont les suivants :

- anamnèse
 - * antécédents périnataux de l'enfant,
 - * antécédents personnels de la mère et de la famille,
 - * médications maternelle et infantile,
 - * habitudes de vie,
 - * soutien du conjoint et de la famille;
- examens physique et mental
 - * examen physique de l'enfant, incluant la bouche et la mobilité de sa langue,

- * état neurologique de l'enfant,
- * examen des seins de la mère,
- * examen de l'état psychologique et de la motivation de la mère;
- évaluation de l'allaitement
 - * histoire de l'allaitement,
 - * production et débit du lait,
 - * qualité de la succion du bébé,
 - * prise du sein.

Ce bilan, tenant compte des aspects médicaux et de la gestion de l'allaitement, nécessite en moyenne **70 minutes par consultation, premières visites et suivis confondus**. Le temps de consultation où le médecin assure uniquement un suivi médical rapide (clinique allégée) est de **110 minutes par consultation**. Les cliniques sont « allégées » lorsque le médecin doit répondre aux besoins d'autres patients en même temps que de ceux inscrits à la Clinique d'allaitement.

Une consultation est établie sur un travail interdisciplinaire entre le médecin et la consultante en lactation. Cette collaboration médecin-consultante est efficace et efficiente en plus d'être très appréciée des intervenants et de la clientèle. Par ailleurs, un lien privilégié est établi entre les médecins et les consultantes avec les intervenants de première ligne afin d'assurer un continuum de services pour la clientèle.

Les activités de formation

Depuis 2005, la Clinique offre une occasion unique de formation aux étudiants et aux intervenants en périnatalité par un stage d'observation d'une journée. Elle accueille des résidents en médecine familiale et en pédiatrie ainsi que des infirmières en périnatalité des CLSC et des centres accoucheurs, des médecins, des sages-femmes et des étudiantes des premier et deuxième cycles universitaires du domaine de la santé. Les intervenantes candidates pour l'examen IBCLC sont également inscrites à ce stage d'observation. La majorité des stagiaires bénéficie d'une journée complète de stage d'observation. Cet enseignement leur permet d'intégrer des notions théoriques à leur pratique ainsi que de bonifier leur expertise lorsqu'ils travaillent dans les établissements offrant des services de première ligne.

Stages d'observation 1 jour - 2005-2006

| | |
|---------------------------------|----|
| Résidents en pratique familiale | 83 |
| Résidents en pédiatrie | 7 |
| Infirmières CLSC | 21 |
| Infirmières centre hospitalier | 15 |
| Extérieur région | 8 |
| Autres | 9 |

Le personnel de la Clinique d'allaitement

Actuellement, la mère et l'enfant sont vus à tour de rôle par le médecin et la consultante certifiée IBCLC selon leurs compétences respectives : la consultante s'occupe des aspects non médicaux, et le médecin s'occupe prioritairement du volet médical. Cette approche en équipe permet une meilleure efficience des ressources régionales et augmente la capacité d'accueil de la Clinique.

Il est souhaitable que les médecins travaillent un minimum d'une journée par mois à la Clinique afin de maintenir leurs compétences à jour et nécessaire que les consultantes soient présentes au moins une journée par semaine pour assurer un suivi auprès de la clientèle et maintenir leurs compétences. Ces dernières doivent posséder une vaste expérience dans le domaine avec des clientèles de tous âges (du nouveau-né au jeune enfant) et être certifiées par l'IBLCE depuis au moins cinq ans (l'IBLCE exige une recertification tous les cinq ans).

★ Les tâches et les responsabilités des cliniciens

La consultante en lactation est le principal interlocuteur de la cliente. Elle assure la continuité et la constance dans l'approche, d'autant plus que les médecins travaillant à la Clinique ne sont pas les mêmes. Le médecin est responsable des aspects médicaux de la consultation. Le travail de ces deux intervenants s'effectue en étroite collaboration, et les tâches et responsabilités sont en grande partie partagées.

★ Les tâches de la consultante sont :

- évaluation globale de l'allaitement (fréquence et durée des tétées, mise au sein, prise du sein et déglutition, expression du lait, production lactée, douleur et confort de la mère);
- évaluation du comportement du bébé au sein;
- normalisation de la situation auprès de la mère et de la famille;

- enseignement des techniques nécessaires visant à l'autonomie de la mère et de la famille;
- participation au suivi lorsque c'est indiqué;
- participation à la rédaction du dossier et du rapport au professionnel ayant adressé la patiente à la Clinique;
- validation des interventions des stagiaires auprès de la clientèle, s'il y a lieu.

★ **Les tâches du médecin sont :**

- évaluation clinique de l'enfant et/ou de la mère;
- diagnostic médical le cas échéant;
- traitement médical si nécessaire;
- renforcement de l'intervention de la consultante;
- participation au suivi lorsque c'est indiqué;
- participation à la rédaction du dossier et du rapport au professionnel ayant adressé la patiente à la Clinique;
- participation à l'enseignement;
- validation des interventions des stagiaires auprès de la clientèle, s'il y a lieu.

★ **Provenance des médecins**

En septembre 2007, neuf médecins travaillaient à la Clinique. Huit d'entre eux venaient de groupes ou d'unités de médecine familiale (quatre de Saint-François d'Assise, un de Laurier, un de Haute-Ville et deux de Maizerets) et un était pédiatre au CHUQ.

La clientèle

★ **La fréquentation de la Clinique**

La majorité des femmes consulte la Clinique une seule fois pour un problème donné. Elles sont généralement adressées de nouveau à l'intervenant de première ligne, ayant en main les recommandations et prescriptions qu'elles partageront avec ce dernier. Près de 35 % des femmes seront appelées à revenir à la Clinique pour un suivi, et quelques-unes d'entre elles reviendront à plus de deux reprises.

★ **Provenance de la clientèle (selon les codes postaux) :**

- région de la Capitale-Nationale 70 %
- région de la Chaudière-Appalaches 28 %
- autres régions (Bas-du-Fleuve, Saguenay et Mauricie) 2 %
- non déterminée 4 %

**Fréquentation de la clientèle à la Clinique
d'allaitement de Québec**

| | 2004- 2005 | 2005- 2006 | 2006- 2007 | 2007-2008 (estimation*) |
|--|---------------|---------------|---------------|----------------------------|
| <i>Nombre dyads mère- enfant</i> | 487 | 617 | 666 | 714 (aug. 9 %) |
| Nombre de consulta- tions | 669 | 864 | 1 027 | 1 117 |
| % sur les femmes qui allaient | 7,5 % | 9,3 % | 9,7 % | |

* Estimation sur 10 mois (d'avril 2007 à janvier 2008) et rapportée sur 12 mois.

Annexe 2 : Questionnaire téléphonique



Sondage sur les effets des services de la Clinique d'allaitement de Québec

ASSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

(ADRL03)

/*

Légende

| | |
|------------------|---|
| *texte* | On utilise l'astérisque pour signaler un texte de question, un commentaire ou un choix de réponses non lu, qui apparaît à l'interviewer lors de l'entrevue. |
| ... | Indique l'endroit où les choix de réponses sont à lire dans le texte de la question. |
| /*texte*/ | Le texte entouré par « /*...*/ » est une note explicative qui n'apparaît pas à l'interviewer lors de l'entrevue. |
| NSP | Choix de réponses : Ne sait pas |
| NRP | Choix de réponses : Ne répond pas (refus) |
| NA | Choix de réponses : Non applicable (sans objet) |
| ->, ->> | Signifie « Passez à la question » |
| ->sortie | Valide avec l'interviewer que le répondant n'est pas admissible, termine l'entrevue et la classe comme « inadmissible ». |
| ->fin | Termine l'entrevue et la classe comme « Complétée » |
| 1=*, 1=* | Lorsque <u>tous</u> les choix de réponses sont précédés de « 1=* », il s'agit d'une question pouvant comporter plusieurs réponses (chaque choix est oui ou non). |
| 1=*, 2=*, ... | Lorsque les choix de réponses sont précédés de « 1=*, 2=*... », une seule réponse est possible à moins d'indications contraires (par exemple : « 3 mentions »). |
| Q_Sical, Q_INcal | Les questions commençant par « Q_SI... » ou par « Q_IN... » sont des questions filtres ou des directives techniques permettant de lire des informations de l'échantillon, de compléter automatiquement certaines questions, de faire un branchement complexe, etc. Une note explicative, placée avant la question filtre ou la directive technique, précise la fonction remplie par cette dernière. |
| */ | |
| Q_Bi | Bonjour, bonsoir, puis-je parler à... s'il vous plait? (Sujet : j'appelle au sujet des services en allaitement.) |
| ->>putnom | |
| Q_inputnom | q#nom=input(240,30) |
| ->>sel1 | |
| Q_nom | *Complétée par input* |

Q_Sel1 *Bonjour, bonsoir,* je suis... de la firme de recherche SOM.

Lire le texte de consentement et remplir la feuille

2=*Continuez lorsque vous avez le consentement

/*Thème A : Renseignements pour vérifier éligibilité de la répondante*/

Q_1a Pour assurer la qualité de nos travaux, cet appel pourrait être enregistré. Toutefois soyez assuré(e) que l'information que vous me donnerez sera traitée en toute confidentialité.
Nos premières questions visent à confirmer votre éligibilité à l'étude. Pouvez-vous d'abord m'indiquer votre date de naissance en commençant par le jour? *Bornes=1,31 exception=88
88 :NSP/Refus

Q_sical1b si q#1a=88->2
->>1b

Q_1b Quel mois? *Bornes=1,12 exception=88
88 :NSP/Refus

Q_1c En quelle année? *Bornes=1920,1998 exception=8888
8888 :NSP/Refus

Q_2 Quel âge aviez-vous lors de la naissance de votre enfant <nom>? *Si refuse classez refus*
*Bornes=12,45

/*Note : Si moins de 20 ans, cesser le questionnaire*/

Q_sical3 si q#2<20->sortie
->>3

Q_3 S'agissait-il de votre première grossesse à terme?
1=*Oui->4
2=*Non
7=*NSP
8=*Refus

->>sortie

Q_4 Cette grossesse était-elle simple, double ou multiple?
1=*Simple->5
2=*Double
3=*Multiple
7=*NSP
8=*Refus

->>sortie

Q_5 À combien de semaines de grossesse avez-vous donné naissance à votre premier enfant? *Indiquez seulement le nombre de semaines, si la personne répond avec les termes « environ », « à peu près », etc.* *bornes=20,50 exception=88
88 :NSP/Refus

/*Note : Moins de 37 semaines, cesser le questionnaire.*/

Q_sical6 si q#5<37->out
->>6

Q_6 Au cours de la période où vous allaitiez, avez-vous habité dans la nouvelle ville de Trois-Rivières ou dans la nouvelle ville de Québec y compris St-Augustin et Ancienne-Lorette, ?

2=*Nouvelle ville de Trois-Rivières (Exemples : Trois-Rivières, Trois-Rivières-Ouest, Pointe-du-Lac, Saint-Louis-de-France, Cap-de-la-Madeleine, Sainte-Marthe-du-Cap)
1=*Nouvelle ville de Québec ou St-Augustin et Ancienne-Lorette
(soit : Beauport, Cap-Rouge, Charlesbourg, Lac St-Charles, Loretteville, Québec, Ste-Foy, St-Émile, Sillery, Val-Bélair, Vanier)
3=*Ni l'une ni l'autre->out

/*Thème B : Caractéristiques de la mère*/

- Q_7 Les prochaines questions portent sur des caractéristiques vous concernant. Avez-vous eu une autre grossesse depuis la naissance de votre premier enfant? *Inclure toutes les grossesses, à terme ou non ainsi que les grossesses en cours*
- 1=*Oui /*pour les prochaines questions, posez les questions à propos du premier enfant lorsque indiqué entre parenthèses*/
- 2=*Non
- 7=*NSP
- 8=*Refus
- Q_incalprem lorsque q#7=1 alors q#prem=1
->>8
- Q_prem *Pour affichage*
- 1=premier(ère)
- 2=()
- Q_8 Depuis la naissance de votre <prem> enfant, avez-vous pris des anovulants (pilule contraceptive qui empêche l'ovulation)?
- 1=*Oui
- 2=*Non->11
- 7=*NSP->11
- 8=*Refus->11
- Q_9 Combien de mois après la naissance de votre <prem> enfant avez-vous commencé à prendre des anovulants?
- 1=*1 mois
- 2=*2 mois
- 3=*3 mois
- 4=*4 mois
- 5=*5 mois
- 6=*6 mois
- 7=*7 à 9 mois
- 8=*10 à 12 mois
- 9=*Plus d'un an
- 77=*NSP
- 88=*Refus
- Q_10 Quel est le type d'anovulants que vous preniez à ce moment? *longueur=2
- 1=*Avec progestérone (Exemples : Dépo-Provéra, Micronor, Plan B, Stérilet Miréna)
- 2=*Combinant l'œstrogène à la progestérone (Exemples : Alesse, Brevicon, Cyclen, Demulen 30, Diane 35, Evra, LoEstrin, Lo-Femenol, Marvelon, MisEstrin, Min-Ovral, Ortho, Ortho 777, Ortho-Cept, Ortho-Novum, Ovral, Norinyl, Select, Synphasic, Tri-Cyclen, Triphasil, Triquilar)
- 3=*Autre <précisez>
- 7=*NSP
- 8=*Refus
- Q_11 Avez-vous déjà subi une chirurgie mammaire?
- 1=*Oui
- 2=*Non->13a
- 7=*NSP->13a
- 8=*Refus->13a
- Q_12a De quelle chirurgie mammaire s'agit-il? *Acceptez* *3 mentions, sortie=96,77,88 *Lire les choix au besoin*
- 1=*Augmentation mammaire
- 2=*Diminution/réduction mammaire
- 3=*Redrapage-lifting (seins remontés)
- 4=*Drainage d'un abcès
- 5=*Plastie (chirurgie plastique autre qu'augmentation ou réduction)
- 6=*Biopsie (prélèvement d'un tissu pour analyse)
- 7=*Autre <précisez>
- 96=*Aucune autre->13a
- 77=*NSP->13a
- 88=*Refus->13a

/*Thème C : Caractéristiques de l'enfant*/

- Q_13a Les prochaines questions concernent les caractéristiques de votre enfant. Quelle est la date de naissance de votre <prem> enfant en commençant par le jour? *Bornes=1,31 exception=88
88 :NSP/Refus
- Q_sical13b si q#13a=88->14
->>13b
- Q_13b Quel mois? *Bornes=1,12 exception=88
88 :NSP/Refus
- Q_13c En quelle année? *Bornes=1995, 2006 exception=8888
8888 :NSP/Refus
- Q_14 À quel endroit avez-vous donné naissance à votre <prem> enfant? *Vous pouvez vous laisser interrompre*
5=Centre Hospitalier Régional de Trois-Rivières
6=Maison de naissance de Nicolet
1=Centre mère-enfant du CHUL
2=Hôpital St-François d'Assise
3=Maison de naissance Mimosa
4=St-Joseph de la Malbaie
7=*Autre (précisez le lieu et, le cas échéant, le nom de l'établissement et la ville ou région) <précisez>
77=*NSP
88=*Refus
- /*Thème D : Expérience de l'allaitement*/**
- Q_15 Les prochaines questions concernent votre expérience en allaitement. Pour votre <prem> enfant, avez-vous allaité ou essayé d'allaiter, même pour une courte période?
1=*Oui
2=*Non->sortie
- Q_16 Est-ce que vous allaitez encore aujourd'hui?
1=*Oui
2=*Non->18
7=*NSP
8=*Refus
- Q_17 Quel âge, en mois, a votre enfant aujourd'hui?
88 :Refus
- /*passer à la question 19*/
->>19
- Q_18 Combien de temps avez-vous allaité votre <prem> enfant au total, tout type d'allaitement compris?
Incluant l'allaitement mixte
1=*Moins d'une semaine
2=*1 à 2 semaines
3=*3 à 4 semaines
4=*5 à 8 semaines
5=*De 9 semaines à moins de 12 semaines
6=*3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
7=*4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
8=*5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
9=*6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
10=*7 à 9 mois
11=*10 à 12 mois
12=*Plus d'un an
77=*NSP
88=*Refus
- Q_19 Jusqu'à quel âge (âge de l'enfant) avez-vous allaité EXCLUSIVEMENT votre enfant, c'est-à-dire n'avoir donné aucun autre aliment, ni boisson, ni eau, le lait maternel exprimé est toutefois accepté?
1=*Moins d'une semaine
2=*1 à 2 semaines
3=*3 à 4 semaines
4=*5 à 8 semaines
5=*De 9 semaines à moins de 12 semaines
6=*3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)

- 7=*4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
 8=*5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
 9=*6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
 10=*7 à 9 mois
 11=*10 à 12 mois
 12=*Plus d'un an
 13=*Allaite toujours exclusivement
 77=*NSP
 88=*Refus

/*Note : **posez cette question uniquement SI « NON » à la question 16*/**

Q_sical20

si q#16=2->20a

->>21

Q_20a

Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous avez arrêté d'allaiter? *Sondez* *3 mentions sans répétitions, sortie=96,77,88 Pour quelle(s) autre(s) raison(s)?

- 1=*Production lactée insuffisante
 2=*Inconfort/fatiguée par l'allaitement
 3=*Manque de temps de la mère
 4=*Douleur au mamelon
 5=*Douleur au sein
 6=*Mise au sein difficile / enfant refuse le sein / ne veut pas téter
 7=*Problèmes de santé de la mère
 8=*État de santé de l'enfant / perte de poids
 9=*Avis d'un médecin/professionnel de la santé
 10=*Avis du partenaire
 11=*Avis de la famille / des ami(e)s
 12=*Retour au travail/ à l'école
 13=*Les préparations lactées sont tout aussi bonnes pour la santé du bébé
 14=*Désir de boire de l'alcool
 15=*Avoir atteint son objectif d'allaitement
 16=*Autre raison <précisez>
 96=*Aucune autre->21
 77=*NSP->21
 88=*Refus->21

Q_21

À quel moment avez-vous décidé d'allaiter votre <prem> enfant? *Vous pouvez vous laisser interrompre*

- 1=De votre souvenir, vous avez toujours eu l'intention d'allaiter
 2=À l'adolescence
 3=Avant la grossesse
 4=Au cours des 6 premiers mois de grossesse
 5=Au cours des 3 derniers mois de grossesse
 6=À l'hôpital avant la naissance
 7=À l'hôpital après la naissance (dans les heures suivant la naissance)
 8=*Autre moment <précisez>
 77=*NSP
 88=*Refus

Q_22

Au moment de la naissance de votre <prem> enfant, vous aviez l'intention d'allaiter jusqu'à quel âge, au total, tout type d'allaitement compris? *Incluant l'allaitement mixte*

- 1=*Moins d'une semaine
 2=*1 à 2 semaines
 3=*3 à 4 semaines
 4=*5 à 8 semaines
 5=*De 9 semaines à moins de 12 semaines
 6=*3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
 7=*4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
 8=*5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
 9=*6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
 10=*7 à 9 mois
 11=*10 à 12 mois
 12=*Plus d'un an
 13=*Aussi longtemps qu'il en avait besoin ou qu'il le désirait
 14=*N'avait pas réfléchi à cela
 15=*Aussi longtemps que l'allaitement ira bien
 77=*NSP
 88=*Refus

- Q_23 Au moment de la naissance de votre <prem> enfant, vous aviez l'intention d'allaiter EXCLUSIVEMENT jusqu'à quel âge, c'est-à-dire ne pas lui donner aucun autre aliment, ni boisson, ni eau, le lait maternel exprimé est toutefois accepté?
 1=*Moins d'une semaine
 2=*1 à 2 semaines
 3=*3 à 4 semaines
 4=*5 à 8 semaines
 5=*De 9 semaines à moins de 12 semaines
 6=*3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
 7=*4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
 8=*5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
 9=*6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
 10=*7 à 9 mois
 11=*10 à 12 mois
 12=*Plus d'un an
 13=*Aussi longtemps qu'il en avait besoin
 14=*N'avait pas réfléchi à cela
 77=*NSP
 88=*Refus
- Q_24 Toujours au moment de la naissance de votre <prem> enfant, à combien estimiez-vous votre motivation à surmonter les difficultés rencontrées dans le but d'atteindre vos objectifs d'allaitement, sur une échelle de 1 à 5 ou 1 signifie peu motivée et 5 signifie très motivée.
 1=*1, peu motivée
 2=*2
 3=*3
 4=*4
 5=*5, très motivée
 6=*N'avait pas réfléchi à cela
 8=*Refus
- Q_25 Estimez-vous avoir expérimenté des difficultés majeures lors de votre expérience d'allaitement?
 1=*Oui->27a
 2=*Non
 7=*NSP
 8=*Refus
- Q_26 Avez-vous vécu d'autres problèmes en lien avec l'allaitement?
 1=*Oui
 2=*Non->30
 7=*NSP->30
 8=*Refus->30
- Q_27a Parmi les difficultés suivantes, quelles sont celles que vous avez vécues? *Acceptez* *3 mentions sans répétitions, sortie=96,77,88
 1=Douleur ou lésion au mamelon (gerçures, crevasses, vasospasme, muguet au mamelon)
 2=Douleur ou infection au sein (mastite, muguet au sein, engorgement)
 3=Production lactée insuffisante
 4=Mise au sein difficile ou refus du sein
 5=Pleurs importants du bébé
 6=Gain de poids insuffisant
 7=Problèmes de succion
 8=Mamelons invaginés
 9=*Une autre difficulté (À LIRE EN DERNIER) <précisez>
 96=*Aucune autre->28
 77=*NSP->28
 88=*Refus->28
- Q_28 Quel âge avait votre <prem> enfant lors de l'apparition de ces difficultés? *Au besoin précisez : la première difficulté vécue*
 1=*Moins d'une semaine
 2=*1 à 2 semaines
 3=*3 à 4 semaines
 4=*5 à 8 semaines
 5=*De 9 semaines à moins de 12 semaines
 6=*3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
 7=*4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)

8=*5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
 9=*6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
 10=*7 à 9 mois
 11=*10 à 12 mois
 12=*Plus d'un an
 77=*NSP
 88=*Refus

Q_29 Sur une échelle de 0 à 10, où situez-vous la pire douleur que vous ayez vécue lors de votre expérience d'allaitement? 0 étant aucune douleur et 10 une douleur intolérable au-delà de laquelle il y aurait un évènement.
 0=*0
 1=*1
 2=*2
 3=*3
 4=*4
 5=*5
 6=*6
 7=*7
 8=*8
 9=*9
 10=*10
 77=*NSP
 88=*Refus

Q_30 Sur une échelle de 1 à 5, 1 étant très insatisfaite et 5 très satisfaite, quelle est votre satisfaction de votre expérience globale d'allaitement?
 1=*1, très insatisfaite
 2=*2
 3=*3
 4=*4
 5=*5, très satisfaite
 8=*Refus

/*Note : posez cette question seulement SI « NON » à la question 16*/

Q_sical31 si q#16=2->31
 ->>32

Q_31 Quel âge avait votre <prem> enfant lorsque vous lui avez donné le sein ou donné de votre lait pour la dernière fois?
 1=*Moins d'une semaine
 2=*1 à 2 semaines
 3=*3 à 4 semaines
 4=*5 à 8 semaines
 5=*De 9 semaines à moins de 12 semaines
 6=*3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
 7=*4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
 8=*5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
 9=*6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
 10=*7 à 9 mois
 11=*10 à 12 mois
 12=*Plus d'un an
 77=*NSP
 88=*Refus

Q_32 Quel âge avait votre enfant lorsque vous avez ajouté, pour la première fois, un autre liquide (par exemple lait, préparation lactée, eau, infusion, jus) ou un aliment solide à son alimentation en excluant les autres liquides ou solides donnés durant la première semaine de vie de l'enfant?
 1=*1 à 2 semaines
 2=*3 à 4 semaines
 3=*5 à 8 semaines
 4=*De 9 semaines à moins de 12 semaines
 5=*3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
 6=*4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
 7=*5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
 8=*6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
 9=*7 à 9 mois

10=*10 à 12 mois
11=*Plus d'un an
12=*N'a pas ajouté de liquides ou d'aliments solides
77=*NSP
88=*Refus

/*Thème E : Soutien à l'allaitement*/

- Q_33a Les prochaines questions concernent le soutien à l'allaitement. Parmi ces personnes, quelles sont celles qui vous ont le plus soutenue et encouragée à continuer l'allaitement? *Sondez* *3 mentions sans répétitions, sortie=96,77,88 Quelle(s) autre(s) personne(s)? *rotation
1=Votre conjoint
2=Votre mère
3=Un membre de la famille autre que votre mère ou votre conjoint (sœur, belle-sœur, frère, etc.)
4=Une amie
5=Une marraine des groupes d'entraide à l'allaitement
6=Une sage-femme
7=Un médecin autre que celui de la clinique d'allaitement
8=Une infirmière du CLSC
9=Une infirmière de l'hôpital
10=Les intervenants de la Clinique d'allaitement du CHUQ
11=*Une autre personne (À LIRE EN DERNIER) <précisez>
96=*Aucune autre->36
77=*NSP->36
88=*Refus->36
- Q_36 Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous a nui à poursuivre votre allaitement?
1=*Oui
2=*Non->38
7=*NSP->38
8=*Refus->38
- Q_37a Pouvez-vous préciser? *Acceptez* *3 mentions, sortie=96,77,88
90=*Autre <précisez>
96=*Aucune autre->38
77=*NSP->38
88=*Refus->38
- Q_38 Sur une échelle de 1 à 5, 1 étant très insatisfaite et 5 très satisfaite, quelle est votre satisfaction face aux services reçus au centre accoucheur pour vous soutenir dans votre pratique de l'allaitement?
1=*1, très insatisfaite
2=*2
3=*3
4=*4
5=*5 très satisfaite
6=*Ne s'applique pas
8=*Refus
- Q_39 Avez-vous reçu des services d'une infirmière de CLSC au retour à la maison?
1=*Oui
2=*Non->43
7=*NSP->43
8=*Refus->43
- Q_40 Est-ce qu'une infirmière du CLSC vous a conseillée dans votre pratique de l'allaitement?
1=*Oui
2=*Non->43
7=*NSP->43
8=*Refus->43
- Q_41 Combien de fois avez-vous reçu des services d'une infirmière en CLSC pour vous soutenir dans votre pratique de l'allaitement? *Note : les rencontres de groupe ne sont pas incluses.* *Lire les choix au besoin*
1=*1 fois
2=*2 à 3 fois
3=*4 à 9 fois
4=*10 fois et plus
7=*NSP

- 8=* Refus
- Q_42 Sur une échelle de 1 à 5, 1 étant très insatisfaite et 5 très satisfaite, quelle est votre satisfaction face aux services de l'infirmière du CLSC pour vous soutenir dans votre pratique de l'allaitement?
1=*1, très insatisfaite
2=*2
3=*3
4=*4
5=*5, très satisfaite
8=*Refus
- Q_43 Avez-vous reçu des services d'un groupe d'entraide en allaitement pour vous soutenir dans votre pratique de l'allaitement? *Note : La clinique d'allaitement du CHUQ n'est pas considérée comme un groupe d'entraide.*
1=*Oui
2=*Non->46
7=*NSP->46
8=*Refus->46
- Q_44 Combien de fois avez-vous reçu des services d'un groupe d'entraide en allaitement pour vous soutenir dans votre pratique de l'allaitement? *Lire les choix au besoin*
1=*1 fois
2=*2 à 3 fois
3=*4 à 9 fois
4=*10 fois et plus
7=*NSP
8=* Refus
- Q_45 Sur une échelle de 1 à 5, 1 étant très insatisfaite et 5 très satisfaite, quelle est votre satisfaction face aux services d'un groupe d'entraide en allaitement pour vous soutenir dans votre pratique de l'allaitement?
1=*1, très insatisfaite
2=*2
3=*3
4=*4
5=*5, très satisfaite
8=*Refus
- Q_46 Avez-vous consulté un médecin pour vous soutenir dans votre pratique de l'allaitement? *Note : Le médecin de la clinique d'allaitement du CHUQ n'est pas considéré ici.*
1=*Oui
2=*Non->49
7=*NSP->49
8=*Refus->49
- Q_47 Combien de fois avez-vous consulté un médecin pour vous soutenir dans votre pratique de l'allaitement? *Note : Le médecin de la clinique d'allaitement du CHUQ n'est pas considéré ici.* *Lire les choix au besoin*
1=*1 fois
2=*2 à 3 fois
3=*4 à 9 fois
4=*10 fois et plus
7=*NSP
8=* Refus
- Q_48 Sur une échelle de 1 à 5, 1 étant très insatisfaite et 5 très satisfaite, quelle est votre satisfaction du soutien apporté par le médecin dans votre pratique de l'allaitement? *Note : Le médecin de la clinique d'allaitement du CHUQ n'est pas considéré ici.*
1=*1, très insatisfaite
2=*2
3=*3
4=*4
5=*5, très satisfaite
8=*Refus

/*Thème F : Utilisation des services de la Clinique d'allaitement du CHUQ*

Q_49 Avez-vous utilisé les services de la Clinique d'allaitement du CHUQ?
1=*Oui
2=*Non->66
7=*NSP->66
8=*Refus->66

Q_50 Les prochaines questions concernent l'utilisation des services de la Clinique d'allaitement du CHUQ.
Combien de fois avez-vous visité la Clinique d'allaitement du CHUQ? *bornes=1,20 exception=88
88 :NSP

/*Si plus d'une fois, passer à la question 52*/

Q_sical51 si q#50>1->52
->>51

Q_51 Quel âge avait votre <prem> enfant lors de votre visite à la Clinique d'allaitement du CHUQ?
1=*Moins d'une semaine
2=*1 à 2 semaines
3=*3 à 4 semaines
4=*5 à 8 semaines
5=*De 9 semaines à moins de 12 semaines
6=*3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
7=*4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
8=*5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
9=*6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
10=*7 à 9 mois
11=*10 à 12 mois
12=*Plus d'un an
77=*NSP
88=*Refus

/*Passez à la question 54*/

->>54

Q_52 Quel âge avait votre <prem> enfant lors de votre PREMIÈRE visite à la Clinique d'allaitement du CHUQ?
1=*Moins d'une semaine
2=*1 à 2 semaines
3=*3 à 4 semaines
4=*5 à 8 semaines
5=*De 9 semaines à moins de 12 semaines
6=*3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
7=*4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
8=*5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
9=*6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
10=*7 à 9 mois
11=*10 à 12 mois
12=*Plus d'un an
77=*NSP
88=*Refus

Q_53 Quel âge avait votre <prem> enfant lors de votre DERNIÈRE visite à la Clinique d'allaitement du CHUQ?
1=*Moins d'une semaine
2=*1 à 2 semaines
3=*3 à 4 semaines
4=*5 à 8 semaines
5=*De 9 semaines à moins de 12 semaines
6=*3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
7=*4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
8=*5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
9=*6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
10=*7 à 9 mois
11=*10 à 12 mois
12=*Plus d'un an
77=*NSP
88=*Refus

- Q_54 À quel endroit avez-vous visité la Clinique d'allaitement, au CHUL, à St-François-d'Assise ou aux deux endroits?
 1=*CHUL
 2=*St-François d'Assise
 3=*Les deux
 7=*NSP
 8=*Refus
- Q_55a Parmi les raisons suivantes, quelles sont celles pour lesquelles vous avez consulté la Clinique d'allaitement du CHUQ? *Acceptez* *3 mentions sans répétitions, sortie=96,77,88
 1=Douleur ou lésion au mamelon (gerçures, crevasses, vasospasme, muguet au mamelon)
 2=Douleur ou infection au sein (mastite, muguet au sein, engorgement)
 3=Production lactée insuffisante
 4=Mise au sein difficile ou refus du sein
 5=Pleurs importants du bébé
 6=Gain de poids insuffisant
 7=Problèmes de succion
 8=Mamelons invaginés
 9=*Une autre difficulté (À LIRE EN DERNIER) <précisez>
 96=*Aucune autre->56
 77=*NSP->56
 88=*Refus->56
- Q_56 Dans la semaine précédant votre visite à la Clinique d'allaitement, allaitiez-vous votre <prem> enfant EXCLUSIVEMENT, c'est-à-dire ne pas lui donner aucun autre aliment ni boisson, ni eau, le lait maternel exprimé est toutefois accepté?
 1=*Oui
 2=*Non
 7=*NSP
 8=*Refus
- Q_57 Dans la semaine suivant votre visite à la Clinique d'allaitement, avez-vous allaité EXCLUSIVEMENT votre <prem> enfant, c'est-à-dire ne pas lui donner aucun autre aliment, ni boisson, ni eau, le lait maternel exprimé est toutefois accepté?
 1=*Oui
 2=*Non
 7=*NSP
 8=*Refus
- Q_58 Sur une échelle de 1 à 5, 1 étant très insatisfaite et 5 très satisfaite, quelle est votre satisfaction... Face aux services et aux interventions rendus à la Clinique d'allaitement?
 1=*1, très insatisfaite
 2=*2
 3=*3
 4=*4
 5=*5, très satisfaite
 6=*NAP
 8=*Refus
- Q_59 Face aux médecins de la Clinique d'allaitement?
- Q_60 Face aux consultantes en lactation de la Clinique d'allaitement?
- Q_61 Sur une échelle de 1 à 5, 1 étant très peu respectée et 5 très respectée, comment vous êtes-vous sentie respectée lors de votre ou de vos visites à la Clinique d'allaitement?
 1=*1, très peu respectée
 2=*2
 3=*3
 4=*4->63
 5=*5, très respectée->63
 8=*Refus->63
- Q_62a Pour quelles raisons ne vous êtes-vous pas sentie pleinement respectée? *Acceptez* *3 mentions, sortie=96,77,88
 90=*Autre <précisez>
 96=*Aucune autre->63
 77=*NSP->63
 88=*Refus->63

Q_63 Est-ce que le fait d'avoir consulté la Clinique d'allaitement vous a aidée à atteindre vos objectifs en matière d'allaitement?
1=*Oui
2=*Non->65
6=*NAP->65
7=*NSP->65
8=*Refus->65

Q_64 Est-ce que le fait d'avoir consulté la Clinique d'allaitement vous a aidée à dépasser vos objectifs en matière d'allaitement?
1=*Oui
2=*Non
7=*NSP
8=*Refus

Q_65 Est-ce que le fait d'avoir consulté la Clinique d'allaitement vous a permis d'augmenter la satisfaction globale de votre expérience d'allaitement?
1=*Oui
2=*Non
7=*NSP
8=*Refus

/*Thème G : Autres caractéristiques sur expérience d'allaitement*/

Q_66 Les questions directement reliées à l'allaitement sont terminées. Les dernières questions abordées concernent d'autres caractéristiques de votre expérience et des informations d'ordre socio-démographique.
Au cours de votre <prem> grossesse, avez-vous fumé la cigarette?
1=Oui, à tous les jours
2=Oui, presque à tous les jours
3=Oui, quelques jours
4=Non->68
7=*NSP->68
8=*Refus->68

Q_67 Les jours où vous avez fumé, combien de cigarettes avez-vous fumées en moyenne?
1=Moins d'une cigarette par jour
2=1 à 2 cigarettes par jour
3=3 à 5
4=6 à 10
5=11 à 20
6=Plus de 20 cigarettes par jour
7=*NSP
8=*Refus

Q_68 Au cours de la période où vous allaitiez, avez-vous fumé la cigarette?
1=Oui, à tous les jours
2=Oui, presque à tous les jours
3=Oui, quelques jours
4=Non->70
7=*NSP->70
8=*Refus->70

Q_69 Les jours où vous avez fumé, combien de cigarettes avez-vous fumées en moyenne?
1=Moins d'une cigarette par jour
2=1 à 2 cigarettes par jour
3=3 à 5
4=6 à 10
5=11 à 20
6=Plus de 20 cigarettes par jour
7=*NSP
8=*Refus

/*Thème H : Renseignements socio-démographiques*/

Q_70 Quelle est la première langue que vous avez apprise à la maison dans votre enfance et que vous comprenez encore?

| | |
|----------------------|---|
| | <p>1=*Anglais 1=*Français 1=*Autre (précisez)</p> |
| Q_sicalau70 ->>71 | si q#70=3->au70 |
| Q_au70 | <p>*Autre précisez* 19=*Autre <précisez> 77=*NSP/NRP</p> |
| Q_71 | <p>Quel était votre état matrimonial lors de la naissance de votre <prem> enfant? 1=Mariée 2=Union libre (conjoint de fait) 3=Veuve 4=Séparée 5=Divorcée 6=Célibataire, jamais mariée 7=*Autre <précisez> 77=*NSP 88=*Refus</p> |
| Q_72 | <p>Lors de la naissance de votre <prem> enfant, viviez-vous seule ou avec un conjoint? *longueur=2 1=*Seule 2=*Avec un conjoint 3=*Autre <précisez> 7=*NSP 8=*Refus</p> |
| Q_73 | <p>Êtes-vous citoyenne canadienne de naissance? 1=*Oui 2=*Non 7=*NSP 8=*Refus</p> |
| Q_74 | <p>Le père de l'enfant est-il citoyen canadien de naissance? 1=*Oui 2=*Non 7=*NSP 8=*Refus</p> |
| Q_75 | <p>Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint ou complété? *Vous pouvez vous laisser interrompre* 1=Aucune scolarité 2=Études primaires (non complétées) 3=Diplôme d'études primaires 4=Diplôme d'études secondaires 5=Diplôme d'études professionnelles (au niveau du secondaire) 6=Diplôme d'un collège ou d'un cégep 7=Diplôme d'études universitaires 8=*Autres <précisez> 77=*NSP 88=*Refus</p> |
| Q_76 | <p>Avant votre <prem> grossesse, quelle était votre principale activité? *longueur=2 1=Soin de la famille 2=Travail contre rémunération ou en vue d'un bénéfice 3=Études 4=Convalescence ou état d'invalidité 5=Recherche d'un emploi 6=*Autre <précisez> 7=*NSP 8=*Refus</p> |
| Q_77 | <p>Depuis la naissance de votre <prem> enfant, avez-vous travaillé ou étudié à l'extérieur de la maison? 1=*Oui 2=*Non->80</p> |

7=*NSP->80
8=*Refus->80

- Q_78 Combien de semaines ou de mois après la naissance de votre <prem> enfant avez-vous commencé à travailler ou étudié à l'extérieur de la maison? *Premier emploi occupé si plusieurs*
- 1=*Moins d'une semaine
2=*1 à 2 semaines
3=*3 à 4 semaines
4=*5 à 8 semaines
5=*De 9 semaines à moins de 12 semaines
6=*3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
7=*4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
8=*5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
9=*6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
10=*7 à 9 mois
11=*10 à 12 mois
12=*Plus d'un an
77=*NSP
88=*Refus
- Q_79 Au moment de ce retour, combien d'heures par semaine passiez-vous à l'extérieur de la maison pour votre travail ou vos études en excluant le transport?
- 1=Moins de 10 heures
2=Entre 10 et 19 heures
3=Entre 20 et 29 heures
4=Entre 30 et 39 heures
5=Entre 40 et 49 heures
6=50 heures ou plus
7=*NSP
8=*Refus
- Q_80 Au cours de l'année précédant votre <prem> accouchement, dans quel intervalle se situait le revenu brut de votre ménage, c'est-à-dire vous et votre conjoint (ou vous seule si vous n'aviez pas de conjoint)? Le revenu total du ménage était-il... ? *Vous pouvez vous laisser interrompre*
- 1=Moins de 15 000\$
2=De 15 000\$ à moins de 20 000\$
3=De 20 000\$ à moins de 30 000\$
4=De 30 000\$ à moins de 40 000\$
5=De 40 000\$ à moins de 50 000\$
6=De 50 000\$ à moins de 60 000\$
7=De 60 000\$ et plus
77=*NSP
88=*Refus
- Q_RC1 C'est tout pour cette partie de l'étude qui se fait par téléphone. Je vous remercie de votre participation. Cette étude comporte par contre un deuxième volet. Dans ce volet, l'équipe de recherche rencontre les mères individuellement pour parler plus en profondeur de leur expérience d'allaitement. Ces entrevues se font en face à face au lieu de votre choix et sont d'une durée approximative de 90 minutes. Accepteriez-vous de participer à ce deuxième volet?
- 1=*Oui
2=*Non->fin
- Q_RC2 Acceptez-vous que l'on donne votre nom et votre numéro de téléphone à Mme Caroline Lamontagne, nutritionniste et membre de l'équipe de recherche de l'Université Laval? Elle entrera alors en contact avec vous pour vous donner plus amples détails sur le deuxième volet et vérifiera votre éligibilité à ce volet.
- 1=*Oui
2=*Non->fin
- Q_RC3 Avez-vous des préférences sur le moment de la journée où elle peut vous rejoindre?
- 1=*Oui <précisez>
2=*Non
- Q_RC4 Si votre nom est retenu, Caroline Lamontagne communiquera avec vous par téléphone. À ce moment, il vous sera toujours possible de changer d'idée et de ne pas participer à ce deuxième volet.
- 2=*Continuez
- Q_FIN Merci encore une fois pour votre participation à cette étude. *Au besoin : Nom de la personne responsable : Caroline Lamontagne, 418-656-2131 ext. 4140*

Annexe 3 : Schéma d'entrevue

20 avril 2006

Thème A : Histoire personnelle d'allaitement

1- Parlez-moi de votre expérience d'allaitement?

- P* - difficultés rencontrées
 - durée de l'allaitement

2- Qu'est-ce qui vous a motivé à poursuivre l'allaitement jusqu'à X semaines?

3- Parlez-moi de votre satisfaction par rapport à votre expérience d'allaitement?

4- Est-ce que vous allaitez encore aujourd'hui? Et si non, pour quelle(s) raison(s) avez-vous cessé d'allaiter?

- P - raisons reliées à la mère
 - raisons reliées à l'enfant

Thème B : Facteurs facilitant la pratique de l'allaitement

5- Qu'est-ce qui vous a aidé à poursuivre votre allaitement?

- P - service de soutien à l'allaitement
 - société en générale
 - politiques
 - motivation personnelle

6- Il y a-t-il d'autres choses qui auraient pu vous aider à allaiter plus longtemps? Si oui, quoi?

Thème C : Obstacles et barrières à la pratique de l'allaitement

7- Est-ce que vous avez rencontré des obstacles à la pratique de l'allaitement? Voulez-vous m'en parler?

- P - obstacles/barrières
 - quelque chose qui a nuit

Thème D : Influence sociale à la pratique de l'allaitement

8- Quelles personnes ont été les plus influentes dans la durée de votre allaitement? Et de quelle façon ont-elles été influentes?

- P - celles qui ont aidé (famille, amis, professionnels de la santé)
 - celles qui ont nuit (famille, amis, professionnels de la santé)

Thème E : Expérience à la Clinique d'allaitement (Thème pour les femmes de Québec seulement)

9- Comment décrivez-vous votre expérience à la Clinique d'allaitement?

- P - type de service reçu
- nombre de visite

10- Comment la Clinique a-t-elle influencé votre expérience d'allaitement ?

- P - par les gestes et les interventions
- par les attitudes des intervenants

11- Mis à part les effets sur votre expérience de l'allaitement, quels sont les autres effets que la Clinique d'allaitement a pu avoir?

- P - sur votre famille
- à part sur votre famille

12- Qu'est-ce que vous avez le plus aimé à la Clinique d'allaitement?

13- Il y a-t-il des aspects que vous avez moins aimés à la Clinique? Si oui, lesquels?

- P - aspects négatifs
- a-t-elle nuit dans votre vie? (pratique d'allaitement, famille)

14- Comment la Clinique pourrait-elle mieux répondre à vos besoins?

15- Selon vous, est-ce que les services de la Clinique d'allaitement devraient être maintenus et pourquoi?

- P - est-ce utile pour d'autres femmes?

Thème F : Opinion face à l'arrivée d'une clinique d'allaitement (Thème pour les femmes de Trois-Rivières seulement)

À Québec, il y a une clinique d'allaitement. Les femmes ayant des difficultés majeures en allaitement peuvent s'y faire référer. Sur place, elles rencontrent un médecin et une consultante en lactation qui essaient de trouver des solutions à ses difficultés.

16- Que penseriez-vous de l'utilité d'une Clinique d'allaitement pour votre région?

Thème G : Autre

17- Que pourriez-vous ajouter de plus au sujet de votre expérience de l'allaitement et de sa durée?

- P - aspects physiques
- aspects psychologiques
- aspects relationnels

* P réfère au mot anglais *probe*.

Annexe 4 : Fiche signalétique

1- Combien de temps avez-vous allaité votre (premier) enfant, au total, tout type d'allaitement compris?

- 1 = Moins d'une semaine
- 2 = 1 à 2 semaines
- 3 = 3 à 4 semaines
- 4 = 5 à 8 semaines
- 5 = De 9 semaines à moins de 12 semaines
- 6 = 3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
- 7 = 4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
- 8 = 5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
- 9 = 6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
- 10 = 7 à 9 mois
- 11 = 10 à 12 mois
- 12 = Plus d'un an
- 13 = Allaité encore
- 77 = NSP
- 88 = Refus

2- Combien de temps l'avez-vous allaité exclusivement, c'est à dire n'avoir donné aucun autre aliment, ni boisson, ni eau (le lait maternel exprimé est également accepté)?

- 1 = Moins d'une semaine
- 2 = 1 à 2 semaines
- 3 = 3 à 4 semaines
- 4 = 5 à 8 semaines
- 5 = De 9 semaines à moins de 12 semaines
- 6 = 3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
- 7 = 4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
- 8 = 5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
- 9 = 6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
- 10 = 7 à 9 mois
- 11 = 10 à 12 mois
- 12 = Plus d'un an
- 13 = Allaité toujours exclusivement
- 77 = NSP
- 88 = Refus
- 6 = 3 mois (de 12 semaines à moins de 16 semaines)
- 7 = 4 mois (de 16 semaines à moins de 20 semaines)
- 8 = 5 mois (de 20 semaines à moins de 24 semaines)
- 9 = 6 mois (de 24 semaines à moins de 28 semaines)
- 10 = 7 à 9 mois
- 11 = 10 à 12 mois

- 12 = Plus d'un an
- 13 = Aussi longtemps qu'il en avait besoin
- 14 = N'avait pas réfléchi à cela
- 77 = NSP
- 88 = Refus

4- J'aimerais avoir votre date de naissance, voulez-vous me le donner?

Jour Mois Année
____ _

5- Quel âge aviez-vous lors de la naissance de votre premier enfant?

Âge _____

Si moins de 20 ans, cesser le questionnaire

6- Quelle est la date de naissance de votre (premier) enfant?

Jour Mois Année
____ _

7- Lors de la naissance de votre (premier) enfant, viviez-vous seule ou avec un conjoint?

- 1 = Seule
- 2 = Avec un conjoint
- 3 = Autre – préciser
- 7 = NSP
- 8 = Refus

8- Quel était votre état matrimonial lors de la naissance de votre (premier) enfant? Lire les choix de réponse.

- 1 = Mariée
- 2 = Union libre / conjoint de fait
- 3 = Veuve
- 4 = Séparée
- 5 = Divorcée
- 6 = Célibataire, jamais mariée
- 7 = Autre – précisez
- 77 = NSP
- 88 = Refus

9- Au cours de la période où vous allaitiez, avez-vous habité dans la Nouvelle ville de Québec (y compris St-Augustin et Ancienne-Lorette) ou dans la nouvelle ville de Trois-Rivières?

1 = Nouvelle ville de Québec ou St-Augustin et Ancienne-Lorette

soit :

Beauport
Cap-Rouge
Charlesbourg
Lac St-Charles
Loretteville
Québec
Ste-Foy
St-Émile
Sillery
Val-Bélair
Vanier

2 = Nouvelle ville de Trois-Rivières

Exemples :

Trois-Rivières
Trois-Rivières-Ouest
Pointe-du-Lac
Saint-Louis-de-France
Cap-de-la-Madeleine
Sainte-Marthe-du-Cap

3 = Ni l'une ni l'autre, *cesser le questionnaire*

7 = NSP, *cesser le questionnaire*

8 = Refus, *cesser le questionnaire*

10- Au cours de l'année précédant votre (premier) accouchement, dans quel intervalle se situait le revenu brut de votre ménage (i.e. vous et votre conjoint)? Le revenu total du ménage était-il ...

1 = moins de 15 000\$

2 = de 15 000\$ à moins de 20 000\$

3 = de 20 000\$ à moins de 30 000\$

4 = de 30 000\$ à moins de 40 000\$

5 = de 40 000\$ à moins de 50 000\$

6 = de 50 000\$ à moins de 60 000\$

7 = de 60 000\$ et plus

77 = NSP

88 = Refus

