

*Démarche d'élaboration et de
validation des instruments
autoadministrés de l'implantation de
l'Initiative Amis des bébés
(IAB-26-AA et IHAB-32-AA)*

Juin 2013

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie

Québec



Direction de santé publique

AUTEURE

Kareen Nour, agente de planification, programmation et recherche, DSP-ASSSM

En collaboration avec

Lydia Rocheleau, agente de planification, programmation et recherche, DSP-ASSSM

Laura Haiek, médecin-conseil, MSSS et Département de médecine familiale, Université McGill

MISE EN PAGE

Louise Marchitello

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de l'Agence –
<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/direction/evaluation-recherche.fr.html>

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Reproduction ou téléchargement autorisé à des fins non commerciales avec mention de la source :

NOUR, K., ROCHELEAU, L., et HAIEK, L. (2013). *Démarche d'élaboration et de validation des instruments autoadministrés de l'implantation de l'Initiative Amis des bébés : (IAB-26-AA et IHAB-32-AA)*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 129 p.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec,

Bibliothèque et Archives Canada,

ISBN : 978-2-89342-622-8

ISBN : 978-2-89342-623-5

TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE.....	5
OBJECTIF DE LA PRÉSENTE ÉTUDE	6
DÉMARCHE D'ADAPTATION ET DE VALIDATION DES INSTRUMENTS DE MESURE AUTOADMINISTRÉS	6
RÉSULTATS DES ÉTAPES DE RÉALISATION DES INSTRUMENTS DE MESURE IAB-26 ET IHAB-32	7
Étape 1. Élaboration du modèle réduit	7
Étape 2. Transformation des questions et des choix de réponses	8
Étape 3-Validation des instruments auto administrés.....	9
Étape 4. Prétest des instruments auto administrés.....	10
CONCLUSION	14

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1- Instruments autoadministrés IAB-hôpitaux-version 1 et IAB-CLSC version 1

Annexe 2- Tableau synthèse des indicateurs du projet IAB en CH

Annexe 3- Tableau synthèse des indicateurs du projet IAB

Annexe 4 -Présentation des résultats aux intervenants/gestionnaires du CSSS Jardins-Roussillon

Annexe 5- Questionnaire - Instrument autoadministré IAB-hôpitaux

Annexe 6- Questionnaire - Instrument autoadministré IAB-CLSC

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Liste des conditions et étapes de l’IAB

Tableau 2 – Nombre d’indicateurs retenus à l’étape de développement

Tableau 3 – Résumé des résultats : Hôpitaux et CLSC

Tableau 4 – Répartition des répondants

Tableau 5 – Titre d’emploi des répondants

MISE EN CONTEXTE

En 2007, les Centres de santé et des services sociaux (CSSS) de la Montérégie ont participé à une étude provinciale ¹ qui visait à évaluer le niveau d'implantation de l'Initiative des amis des bébés (IAB) dans les CLSC et hôpitaux. Cette initiative vise la création de milieux de soins où l'allaitement maternel constitue la norme. Elle a pour but d'assurer à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie.

L'instrument de mesure IAB-37 ² avait été développé afin de mesurer le niveau d'implantation des Sept étapes du plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire (Sept étapes) dans les CLSC (voir tableau 1). L'instrument de mesure IHAB-40³ a été développé pour les hôpitaux afin de mesurer le niveau d'implantation des Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel (Dix conditions) (voir tableau 1). Pour les deux instruments, le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel⁴ (Code) est évalué via quelques indicateurs. IAB-37 contenait 37 indicateurs, se répartissant dans les Sept étapes et le Code et IHAB-40 contenait 40 indicateurs se répartissant dans les Dix conditions et le Code⁵.

Tableau 1. Liste des conditions et étapes de l'IAB

Dix conditions en hôpitaux	Sept étapes en CLSC
1) Adoption d'une politique	1) Adoption d'une politique
2) Formation du personnel	2) Formation du personnel
3) Information prénatale	3) Information prénatale
4) Allaitement dans l'heure	4) Encourager l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois
5) Gestion de l'allaitement	5) Encourager l'allaitement au-delà de 6 mois
6) Aucun supplément	6) Offrir une ambiance accueillante
7) Cohabitation 24 sur 24	7) Coopération entre les établissements
8) Allaitement à la demande	
9) Aucune tétine artificielle et sucette	
10) Soutien postnatal	

¹ HAIEK, L.N., Initiative Amis des Bébé. RAPPORT D'ÉVALUATION. Niveau d'implantation de l'Initiative des amis des bébés dans les établissements offrant des services de périnatalité au Québec. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Québec, 2011

² HAIEK, L.N., et D.L. GAUTHIER. Instrument de mesure IAB-37 : Une méthodologie pour évaluer le niveau d'implantation de l'Initiative des amis des bébés dans les centres de soins de santé primaires, Longueuil, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2007.

³ HAIEK, L.N., et D.L. GAUTHIER. Instrument de mesure IHAB-40 : Une méthodologie pour évaluer le niveau d'implantation de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés, Longueuil, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2007.

⁴ Le Code recommande des restrictions à la commercialisation des substituts du lait maternel, tels que les préparations pour nourrissons, afin d'assurer que les mères ne sont pas dissuadées de l'allaitement maternel et que des substituts sont utilisés en toute sécurité si nécessaire. Le Code couvre également les biberons et les tétines.

⁵ Il est à noter que depuis 2012, on ne parle plus d'étapes pour les CLSC mais de conditions. En effet, les Sept étapes ont été intégrées aux Dix conditions. Toutefois, aux fins de validation de l'instrument autoadministré, nous avons conservé les étapes pour l'instrument des CLSC.

Pour les deux instruments, la collecte de données s'est effectuée en 2007 via trois sources d'information : les mères, les intervenants\gestionnaires des établissements de santé et l'observateur externe. Pour les mères et les intervenants\gestionnaires, les données étaient colligées via des entrevues individuelles avec un interviewer formé. Pour considérer un indicateur complètement implanté, le degré d'implantation de celui-ci devait atteindre un seuil de 80 %, c'est-à-dire que 80% de l'ensemble des répondants devaient avoir une réponse conforme aux normes préconisées par l'IAB pour cet indicateur (c.-à-d. une bonne réponse).

Cette étude provinciale a permis aux CSSS de la Montérégie de se positionner face à leur niveau d'implantation de l'IAB. Toutefois, une étude d'une telle ampleur ne peut se faire périodiquement. Dans le but de suivre l'évolution de la mise en œuvre des pratiques, services et politiques conformes aux conditions\étapes pour le succès de l'allaitement maternel et au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, la DSP de la Montérégie ainsi que les CSSS de la région ont manifesté le désir d'avoir un instrument auto administré, convivial permettant le suivi de la démarche d'implantation de l'IAB dans leurs établissements.

OBJECTIF DE LA PRÉSENTE ÉTUDE

L'objectif de la présente étude était d'adapter les instruments de mesure IAB-37 et IHAB-40 afin qu'ils deviennent des instruments de mesure autoadministrés visant à évaluer régulièrement le niveau d'implantation de l'IAB dans les CSSS de la Montérégie. Ces instruments "adaptés" devaient également être validés afin de s'assurer de leur validité externe, soit leur généralisation à tous les milieux.

Il est à noter que pour des raisons de logistique et de coûts, il a été décidé que seuls les instruments s'adressant aux intervenants et gestionnaires des CSSS seraient conservés pour la collecte d'information de 2013. Les analyses factorielles démontrent que les données de 2007 obtenues auprès des intervenants étaient représentatives de celles obtenues auprès des mères et de celles obtenues via l'observation participante.

DÉMARCHE D'ADAPTATION ET DE VALIDATION DES INSTRUMENTS DE MESURE AUTOADMINISTRÉS

La démarche d'adaptation et de validation qui a été retenue comportait quatre étapes, où chacune des étapes avait sa finalité : *L'étape 1* visait l'élaboration du modèle réduit afin de diminuer le nombre d'indicateurs des instruments et donc, le nombre de questions à répondre; *L'étape 2* visait la transformation des instruments, plus spécifiquement des questions et des choix de réponses afin qu'ils soient adaptés à une formule autoadministrée; *L'étape 3* visait la validation des instruments auto administrés auprès d'un échantillon représentatif des futurs utilisateurs. Finalement, *l'étape 4* visait à prétester les instruments autoadministrés auprès d'une population de futurs utilisateurs afin d'établir les valeurs seuils (ou normes) pour attribution d'un point par indicateur. La section suivante explique en détail chacune des étapes et les résultats obtenus.

RÉSULTATS DES ÉTAPES DE RÉALISATION DES INSTRUMENTS DE MESURE IAB-26 ET IHAB-32

ÉTAPE 1. ÉLABORATION DU MODÈLE RÉDUIT

Afin de diminuer le nombre d'indicateurs pour étudier le niveau d'implantation d'IAB et ainsi obtenir un modèle réduit valide, découlant des deux modèles originaux, des analyses corrélationnelles de Pearson et de Spearman ont été effectuées au printemps 2012. Ces dernières ont été faites lorsque les distributions des indicateurs étaient asymétriques. Ces analyses ont été réalisées par la D^{re} Laura Haiek, chercheuse-responsable de l'étude provinciale sur l'implantation de l'IAB de 2007.

Les analyses corrélationnelles ont donc permis de construire un premier modèle réduit (le même pour les deux instruments), qui compte désormais un total de 32 indicateurs pour les hôpitaux et de 26 indicateurs pour les CLSC.

Certains indicateurs, non inclus dans le premier modèle réduit, ont toutefois été retenus pour la deuxième version du modèle réduit, en raison des informations complémentaires qu'elles apportaient. En effet, certaines problématiques ressortaient de l'étude provinciale de 2007, et il apparaissait intéressant de discerner s'il y avait eu des avancées sur ces dernières. Au total, 6 indicateurs dans l'instrument des CLSC et 7 dans celui des hôpitaux ont donc été ajoutés.

Le tableau 2 illustre le nombre d'indicateurs retenus au total, par condition/étape et pour le Code. Il est à noter que pour chacun des indicateurs retenus, il y a une, parfois deux questions ou plus, qui s'y rattachent.

Tableau 2. Nombre d'indicateurs retenus à l'étape de développement

CLSC			Hôpitaux		
Étapes	Modèle réduit	Ind. additionnels	Conditions	Modèle réduit	Ind. additionnels
1	2	(+1) ⁶	1	2	(+1)
2	4		2	4	
3	5	2	3	5	
4	8	1	4	3	4
5		2	5	4	1
6		1	6	1	
7	2		7	2	2
8			8	2	
9			9	2	
10			10	2	
code	5		code	5	
total	26	6 (+1)		32	7 (+1)

⁶ Voir étape 3

ÉTAPE 2. TRANSFORMATION DES QUESTIONS ET DES CHOIX DE RÉPONSES

Les instruments IAB-37 et IHAB-40 utilisés en 2007 étaient de type administré, et ce, par des interviewers formés. Des questions ouvertes étaient donc posées aux répondants, sans qu'ils ne connaissent les choix de réponses possibles. Pour chaque question, l'interviewer cochait sur l'instrument, dans la liste de réponses possibles, les réponses données par le répondant.

Dans le cas de la version autoadministrée des instruments, des modifications ont dû être apportées.

Tout d'abord, pour ce qui est de la formulation des questions, quelques-unes ont été revues afin qu'elles puissent directement s'adresser aux répondants, sans nécessiter plus d'explication.

De plus, au niveau des choix de réponses, des modifications majeures ont dû être réalisées. Bien que plus de la moitié des questions étaient répondues par une réponse dichotomique (oui/non), pour les questions à choix de réponses multiples, des modifications ont été apportées puisque les répondants voyaient la liste de choix de réponses possibles:

- Bien que quelques questions aient, dans leur liste de réponses, des bonnes et des mauvaises réponses, plusieurs questions n'avaient qu'une liste de bonnes réponses. Il était important d'inclure de mauvaises réponses dans la liste de choix de réponses afin de pouvoir évaluer les connaissances ou les pratiques des répondants en lien avec l'indicateur.
- Pour certaines questions, des précisions dans les bonnes et les mauvaises réponses ont dû être apportées, pour qu'elles soient compréhensibles à la lecture.
- Certaines questions n'étaient pas répondues par un choix de réponses, mais plutôt une réponse ouverte. Des choix de réponses ont été créés pour ces questions.

Pour voir les questions et choix de réponses modifiés, vous pouvez vous référer à l'instrument autoadministré IAB-hôpitaux-version 1 et l'instrument autoadministré IAB-CLSC version 1 à l'annexe 1. Les sections surlignées sont les modifications apportées lors de cette étape.

Toutes les modifications ont été réalisées via la 1) consultation de documents de référence sur l'allaitement maternel⁷ et des mauvaises réponses qui avaient été inscrites dans la section Commentaires des questionnaires en 2007 2) consultation d'une professionnelle de l'équipe petite-enfance, Mme Lydia Rocheleau et 3) consultation d'une intervenante de CLSC ayant une expertise en allaitement.

Les modifications apportées se retrouvent en haut du questionnaire à l'annexe 1. Suite à ces modifications, les instruments ont été exportés sur le logiciel Survey Monkey, sous forme de questionnaires informatisés, afin de faciliter la collecte de données.

⁷ L'Initiative des amis des bébés ; une stratégie gagnante pour favoriser l'allaitement maternel (document synthèse à l'intention des intervenants et des gestionnaires en petite-enfance), DSP Montérégie, 2012; Acceptable medical reasons for use of breastmilk substitutes, OMS/UNICEF, 2009; Breastfeeding and the use of human milk, American Academy of Pediatrics, 2012; Formation de base en allaitement maternel, DSP Montérégie, 2008

Un dernier exercice de modifications a été fait lors de cette mise en ligne des instruments. Ces dernières modifications ont été réalisées suite à un consensus de l'équipe d'évaluation attirée au dossier à la DSP soit la professionnelle de l'équipe petite-enfance, Mme Lydia Rocheleau, la chercheuse, Mme Kareen Nour et la technicienne en recherche, Mme Caroline Gélinas. Cet exercice a permis de vulgariser davantage les questions et les choix de réponses. Par ailleurs, des choix de réponses ont également été ajoutés :

- Un choix de réponse « autre » à toutes les questions afin de permettre aux répondants d'indiquer d'autres suggestions de réponses.
- Un choix de réponse « ne sais pas » (ne connais pas la pratique) afin que tous les répondants puissent s'exprimer sur chacune des questions, même s'ils ne connaissent pas la réponse, car ils ne font pas cette pratique dans le cadre de leur travail.
- Un choix de réponse « ne dis rien » pour les questions sur les pratiques envers les mères. Il était possible que l'intervenant ne dise rien à la mère sur un sujet précis.

ÉTAPE 3-VALIDATION DES INSTRUMENTS AUTO ADMINISTRÉS.

Afin de s'assurer de la facilité d'utilisation des instruments ainsi que de leur validité externe, les deux instruments ont été envoyés à des intervenants et gestionnaires du CSSS de la Pommeraie qui ont accepté de participer au processus de validation. Une grille de validation a été développée en conséquence.

Premièrement, elle posait des questions sur le contenu des instruments, plus précisément sur l'exhaustivité des questions en lien avec les conditions :

- sur la précision des questions;
- sur les concepts manquants ou à l'inverse sur les questions non nécessaires pour évaluer le niveau d'implantation de l'IAB.

Deuxièmement, des questions ont été posées en lien avec le format des instruments :

- clarté des consignes;
- format électronique;
- longueur et choix de réponses.

Pour la grille de validation, un choix de réponses, avec une échelle de Likert allant de totalement en désaccord (1) à totalement en accord (4) a été utilisée pour les questions fermées. Une moyenne sur 4 a pu être calculée. Pour toutes les questions fermées, les répondants pouvaient ajouter des commentaires. Des questions ouvertes complétaient la grille de validation.

Au total, une gestionnaire du CLSC et de l'hôpital ont répondu au questionnaire de validation, ainsi que quatre intervenants du CLSC et quatre intervenants de l'hôpital. Le tableau 3 résume les résultats obtenus par les grilles de validation.

Tableau 3. Résumé des résultats – Hôpitaux et CLSL

Contenu de l'instrument	Moyenne (\4)	
	Hôpital	CLSC
<i>Les questions permettent :</i>		
• de savoir si l'établissement a une politique d'allaitement maternel	3	4
• de savoir si les professionnels ont été suffisamment formés sur la politique	3	4
• de mesurer l'implantation des pratiques qui soutiennent l'allaitement	4	4
• de mesurer les informations transmises aux mères sur l'allaitement	3	4
• de mesurer les connaissances des professionnels sur l'allaitement	4	3
• de décrire les pratiques en lien avec le respect du Code	4	3
• de mesurer la mise en réseau des installations avec groupes d'entraide, etc.	4	3
Format de l'instrument	Hôpital	CLSC
• Les consignes pour compléter l'instrument sont claires	4	4
• Le format en version électronique est convivial et facile à compléter	4	4
• La longueur est adéquate (temps nécessaire pour le compléter)	4	4
• L'instrument est intéressant à compléter pour les professionnels concernés	4	4
• En général, les choix de réponses associés aux questions étaient appropriés	4	4

De nombreux commentaires ont été rédigés dans les grilles de validation, ce qui a permis de bonifier les instruments et de faire des versions 2. Parmi les commentaires, voici quelques-uns des plus importants qui ont amené une modification des instruments:

- Ajouts de question :
 - Une question a été ajoutée à l'étape 1 pour évaluer si les intervenants connaissent le contenu de la politique.
- Modifications de choix de réponses :
 - Enlever ceux ayant une connotation trop « ayatollah de l'allaitement ».
 - Introduire des catégories de temps plus fines pour certains d'entre eux.
 - Éliminer ou modifier ceux qui portaient à confusion.

ÉTAPE 4. PRÉTEST DES INSTRUMENTS AUTO ADMINISTRÉS

L'étape du prétest était nécessaire afin d'établir les valeurs seuils (ou normes) pour l'attribution des points pour chacun des indicateurs. En effet, dans la version originale des instruments IAB-37 et IHAB-40, le répondant devait avoir un nombre minimum de bonnes réponses (généralement 2) pour obtenir son point à un indicateur, et donc éventuellement à une condition (voir tableau 2 pour plus d'information sur les indicateurs et les conditions). En modifiant les instruments, c'est-à-dire en permettant aux répondants de voir tous les choix de réponses (bonnes et mauvaises), les seuils de bonnes réponses exigées devaient être modifiés. C'est dans cette optique ainsi que pour tester la validité des instruments qu'ils ont été prétestés auprès d'un CSSS.

Population ciblée et rejointe

Les versions « finales » des instruments autoadministrés version 2 ont été envoyées à un CSSS de la Montérégie, soit le CSSS Jardins-Roussillon. Ce CSSS s'est porté volontaire pour tester les instruments. Il est composé d'un hôpital (Centre hospitalier Anna-Laberge) et de 3 CLSC (Kateri, Châteauguay, Jardin-du-Québec), il était le candidat idéal pour tester les deux instruments. Les questionnaires ont été remis à tous les intervenants œuvrant dans l'unité de maternité de l'hôpital et dans une équipe petite-enfance d'un CLSC. Les taux de réponse aux instruments IAB-version 2 ont été relativement élevés (93 % de répondants; 89 % des instruments utilisés pour l'analyse des données) comme l'illustre le tableau 4.

Les réponses fournies par un répondant d'un CLSC (Châteauguay) et par trois répondants de l'hôpital ont été retirées avant d'effectuer les analyses, car ils n'avaient répondu qu'aux premières questions descriptives. Les résultats obtenus montrent que les répondants travaillaient en moyenne depuis 10 années au CLSC et 7 années à l'hôpital. Le tableau 5 illustre le titre d'emploi des répondants.

Tableau 4. Répartition des répondants

Nom de l'établissement	Nb.potentiel de répondants ⁸	Nb. de répondants	Nb. d'instruments utilisés pour l'analyse
Hôpital Anna Laberge	53	51	48
CLSC Châteauguay	17	14	13
CLSC Kateri	17	16	16
CLSC Jardin-du-Québec	8	8	8
TOTAL	95	89	85

⁸ Nombres fournis par la gestionnaire responsable du dossier de l'IAB au CSSS Jardins Roussillon

Tableau 5. Titre d'emploi des répondants

Titre d'emploi	% CLSC	% Hôpital
Gestionnaire supérieur immédiat de l'équipe petite enfance	2.8	2.1
Assistant du supérieur immédiat de l'équipe petite enfance	5.6	4.2
Soins indirects		
Travailleuse sociale/Technicienne en travail social	16.7	6,0
Psychoéducateur	8.3	3,0
Auxiliaire familiale	8.3	0,0
Infirmière auxiliaire	0,0	12.5
Soins directs		
Infirmière clinicienne (bachelière)	27.8	9.6
Conseillère clinique	0.0	2.1
Infirmière (DEC)	16.7	52.1
Médecin	0.0	8.3
Nutritionniste/Diététiste	13.9	0,0

Analyse des données

Avant de procéder à l'analyse des données, un nettoyage de celles-ci a été effectué par l'équipe d'évaluation. Toutes les réponses complémentaires (c.-à-d. les « autres ») ont été relues et, si possible, catégorisées dans les autres choix de réponses déjà présents. Par la suite, les autres « autres » ont été catégorisés comme bonne ou mauvaise réponse.

D'abord, des analyses descriptives ont été effectuées donnant la répartition des bonnes et des mauvaises réponses pour chaque question. Cette analyse a permis de constater que certaines mauvaises réponses dans les choix de réponses étaient souvent mentionnées par les répondants. Puisque plusieurs mauvaises réponses avaient été ajoutées lors de l'étape 2 de la démarche de validation, une attention particulière a été portée afin de s'assurer que ces réponses étaient effectivement fausses.

Par la suite, des analyses comparatives ont été effectuées pour :

- 1- Comparer le score obtenu à chacun des indicateurs en 2007 vs 2013 avec le même seuil pour l'attribution des points.
- 2- Comparer le score obtenu à chacun des indicateurs en 2007 vs 2013 (seulement pour les questions à choix de réponses multiples, soit les questions modifiées) avec un seuil minimum d'attribution des points d'au moins :
 - a. 50 % de bonnes réponses
 - b. 65 % de bonnes réponses
 - c. 80 % de bonnes réponses

Les résultats des analyses comparatives ont été discutés par l'équipe d'évaluation avec la participation de la D^{re} Laura Haiek, chercheuse-responsable de l'étude provinciale de 2007.

Résultats

En lien avec les analyses descriptives, seulement une modification a été réalisée dans les choix de réponses : Le choix de réponse, « possibilité de suralimentation » en lien avec la question sur les risques de la suralimentation a été éliminé. Selon l'équipe d'évaluation, incluant D^{re} Laura Haiek, les dernières données scientifiques dans le domaine ne permettaient pas de statuer si c'était une mauvaise ou une bonne réponse.

En lien avec les analyses corrélationnelles, les seuils d'attribution (ou normes) ont été discutés. Il a été convenu, qu'en raison de la possibilité des répondants de voir l'ensemble des réponses, un seuil entre 60 et 70 % de bonnes réponses (selon le nombre de choix de réponses disponibles) étaient nécessaires pour obtenir un point. Par exemple, pour une question ayant une possibilité de 8 bonnes réponses, le répondant devait avoir un minimum de 5 bonnes réponses (62.5 %), pour obtenir le point. Comme en 2007, il faut que 80 % des répondants aient mentionné une bonne réponse pour obtenir un point à cet indicateur.

Pour voir les questions et choix de réponses finaux, vous pouvez vous référer au tableau synthèse des indicateurs du projet IAB en CH à l'annexe 2 et au tableau synthèse des indicateurs du projet IAB à l'annexe 3. De plus, la norme finale pour l'obtention du point est indiquée à chaque question.

Présentation des résultats

Dans une perspective clinique et de validation finale des instruments, les données obtenues lors du prétest ont été transmises aux gestionnaires et aux membres du comité allaitement de chacune des installations du CSSS Jardins-Roussillon. Au début mai, les tableaux de fréquences aux questions et les tableaux synthèses avec attribution de points pour chaque indicateur et condition ont été fournis aux gestionnaires. Une présentation PowerPoint a été faite le 27 mai aux membres du comité allaitement de chacune des installations et aux gestionnaires du CSSS. La présentation remise aux participants, se retrouve en annexe 4. Elle présentait autant la démarche de validation des instruments, que les résultats obtenus par le CSSS sur les conditions\étapes que des recommandations cliniques pour améliorer l'implantation de l'IAB dans leur établissement.

En lien avec la validation des instruments, les commentaires suivants ont été recueillis lors de la présentation ce qui a amené quelques modifications aux instruments :

- Pour l'ensemble des instruments :
 - Mieux identifier, pour les différentes questions, si elles s'adressent aux intervenants des soins directs ou des soins indirects. Le choix de réponse : « ne s'applique pas » (ne connais pas la pratique) ne semble pas assez clair pour faire cette distinction. Une reformulation semble nécessaire pour que les intervenants concernés répondent aux bonnes questions. L'équipe a donc fait la modification suivante : Le choix de réponse : « ne s'applique pas » (ne connais pas la pratique) a été modifié pour "ne fais pas la pratique".

- Revoir la catégorie « autres » pour plusieurs questions ayant de hauts taux de réponse sur ce choix.
- Pour l'étape 6 (ambiance pour allaiter). La question à cette étape a suscité des questionnements : est-ce qu'un intervenant peut se mettre à la place de la mère et statuer si elle se sentait à l'aise d'allaiter n'importe où dans le CLSC ? Il a été proposé 1) soit d'enlever le « n'importe où » ce qui donnerait une question plus générale, 2) soit de changer la question pour « est-ce que les mères peuvent allaiter n'importe où au CLSC »? ce qui serait moins une évaluation d'une perception, mais des connaissances. L'équipe a choisi de changer la question et d'opter pour : "est-ce que les mères peuvent allaiter n'importe où au CLSC".
- Pour l'étape 2 : En lien avec la question sur le nombre d'heures de formation, peut-être aurait-il lieu de demander si l'intervenant a eu de la formation continue, ce qui pourrait être moins de 18hrs, mais une bonne réponse. Un choix de réponse a été ajouté : " avoir reçu une formation de 18hrs depuis plus de 5 ans et avoir reçu une formation continue au cours des 5 dernières années."

En lien avec la présentation et les tableaux, il faut modifier le mot condition pour étapes pour les CLSC.

L'instrument autoadministré IAB-hôpitaux se retrouve donc à l'annexe 5 et l'instrument autoadministré IAB-CLSC à l'annexe 6.

CONCLUSION

Ce rapport synthèse relate la démarche qui a été utilisée pour l'élaboration et la validation des instruments autoadministrés de l'implantation de l'IAB. Globalement, la démarche s'est réalisée dans les temps et avec la rigueur scientifique nécessaire. La participation des partenaires du réseau a grandement facilité toutes les étapes de validation. Il semble donc que la Direction de santé publique soit rendue à l'étape ultime de cette démarche, soit celle de la diffusion des instruments à l'ensemble des CSSS de la Montérégie. Un plan de diffusion sera donc élaboré. Les CSSS pourront bénéficier des outils afin de bonifier leurs pratiques et améliorer l'implantation de l'IAB dans leurs établissements. Toute cette démarche et ses instruments s'inscrivent donc en continuité du suivi des actions régionales (Plan d'action régional de la Montérégie).

ANNEXE 1

Instruments autoadministrés IAB-hôpitaux-*version 1* et IAB-CLSC *version 1*

Étape 2 : Transformation des questions et des choix de réponses

Dans l'instrument pour les hôpitaux, des modifications dans les choix de réponses ont été réalisées à la :

- condition 3 : 3 questions (s3_1, s3_3, s3_5)
- condition 4- indicateurs additionnels : 2 questions (s4_bc, s4_dc)
- condition 5 : 3 questions (s5_3, s5_4, s5_5)
- condition 5- indicateurs additionnels : 1 question (s5_d)
- condition 6 : 1 question (s6_1)
- condition 7 : 1 question (s7_1)

Pour l'instrument destiné aux CLSC, des modifications ont été faites à la :

- étape 3 : 3 questions (p3_1, p3_3, p3_5)
- étape 4 : 4 questions (p4_3, p4_4, p4_9, p4_11)
- étape 4- indicateurs supplémentaires : 1 question (p4_d)
- étape 5- indicateurs supplémentaires : 2 questions (p5_1, p5_2)

Légende :

En noir : pour CLSC et CH.

En bleu : particulier au CLSC

En vert : particulier au CH

En jaune: ajouts suite aux rencontres avec la consultante en allaitement

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
1	x	x	Quel titre d'emploi portez-vous? <i>Plus d'un titre peut être mentionné.</i>	☐ Infirmière-chef / Chef de service ☐ Adjoint au chef de service ou de l'unité / Chef d'équipe ☐ Gestionnaire supérieur immédiat de l'équipe petite enfance ☐ Assistant du supérieur immédiat de l'équipe petite enfance ☐ Infirmière clinicienne (bachelière) ☐ Conseillère clinique ☐ Infirmière (DEC) ☐ Médecin ☐ Nutritionniste/Diététiste ☐ Sage femme ☐ Consultante en allaitement ☐ Travailleuse sociale/Technicienne en travail social ☐ Auxiliaire familiale ☐ Organisateur communautaire ☐ Psychoéducateur ☐ Agent de relations humaines ☐ Intervenant pivot ou responsable du dossier allaitement ☐ Autre gestionnaire : _____ ☐ Autre professionnel : _____	
2	x	x	Quelle est votre formation? <i>Inscrire toutes les formations pertinentes.</i>	☐ Infirmière bachelière ☐ Infirmière (DEC) ☐ Nutritionniste / Diététiste / DEC en diététique ☐ Diplôme en santé communautaire / santé clinique / Maîtrise ☐ Consultante en allaitement ☐ Médecin omnipraticien ☐ Médecin OB/GYN ☐ Médecin pédiatre ☐ DEC ou BAC en travail social/BAC ou maîtrise en service social ☐ Auxiliaire familiale/Infirmière auxiliaire ☐ Organisateur communautaire/Animation culturelle et sociale ☐ Psychoéducateur/DEC en éducation spécialisé ☐ Psychologue/Bac en psychologie ou sociologie ☐ Sage femme	

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
				☐ Autre : _____	
3		x	Sur quel quart de travail travaillez-vous habituellement? <i>Plus d'un quart peut être indiqué.</i>	☐ Jour ☐ Soir ☐ Nuit ☐ Autre: _____	
4		x	Dans quel(s) service(s) travaillez-vous principalement ? <i>Plus d'un service peut être mentionné.</i>	☐ Salle d'accouchement / d'opération ☐ Post-partum ☐ Pouponnière ou lieu d'observation du bébé ☐ Soins néonataux intermédiaires ☐ Soins intensifs néonataux ☐ Pédiatrie ☐ Clinique d'obstétrique /Clinique GARE ☐ Gestion de l'unité de maternité ☐ Autre : _____	
5	x	x	Combien d'années de service comptez-vous dans cette unité de maternité (CH)\ dans l'équipe petite enfance (CLSC)?	_____ an(s) et _____ mois.	
6	x		Au CLSC, faites-vous.... <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ des suivis ou rencontres prénatales auprès de la clientèle universelle ☐ des suivis ou rencontres prénatales auprès de la clientèle SIPPE ☐ des suivis ou rencontres postnatales auprès de la clientèle universelle ☐ des suivis ou rencontres postnatales SIPPE ☐ de la gestion d'équipe ☐ Autre : _____	
7	P1_1	S1_1	À votre connaissance, y a-t-il une politique d'allaitement écrite adoptée par le conseil d'administration de votre établissement?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre : _____	1 0 0 0
8	P1_2	S1_2	L'avez-vous vue?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre : _____	1 0 0 0
9	P2_2	S2_2	Au total, combien d'heures de formation en matière d'allaitement avez-vous reçues au cours des 5 dernières années? <i>L'orientation est considérée une formation. La formation obtenue ailleurs est aussi acceptée.</i>	☐ Aucune formation ☐ Moins de 18 heures ☐ 18 heures et plus ☐ Ne sait pas ☐ Autre: _____	0 0 1 0 0
10	P2_3	S2_3	Cette formation était-elle théorique, clinique (histoires de cas ou supervision ponctuelle), ou les	☐ Théorique ☐ Clinique	0 0

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
			deux?	☐ Théorique et clinique ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	1 0 0
			Êtes-vous une infirmière-chef ou chef de service ou gestionnaire ? (q11-q12)	☐ Oui ☐ Non	
11	P2_4	S2_4	Existe-t-il un plan d'orientation sur l'Initiative Amis des bébés destiné aux nouveaux employés qui offrent des soins directs en allaitement?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	1 0 0 0
12	P2_5	S2_5	Existe-t-il un registre composé de fiches individuelles de toutes les formations reçues par les intervenants?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	1 0 0 0
13		S3_1	Pouvez-vous identifier les pratiques ou routines hospitalières qui aident au succès de l'allaitement? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ Allaitement à la demande (tétées fréquentes selon le cycle d'éveil-sommeil du bébé) ☐ Pas de restriction dans la durée des tétées ☐ Bonne position / prise du sein ☐ Utilisation de la tétérrelle ☐ Pas de compléments/allaitement exclusif ☐ Première tétée précoce ☐ Massage des seins ☐ Cohabitation ☐ Contact peau à peau. ☐ Expression manuelle ☐ Pas de tétines artificielles (sucé ou biberon) ☐ Demande de l'aide auprès du personnel formé ☐ Enseignement de l'allaitement aux mères ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	1 1 1 0 1 1 0 1 1 0 0 0 0 0 0
14	P3_1		Que dites-vous aux femmes enceintes sur les pratiques ou routines hospitalières qui aident au succès de l'allaitement? <i>Plus d'une pratique peut être mentionnée.</i>	☐ Allaitement à la demande (tétées fréquentes selon le cycle d'éveil-sommeil du bébé) ☐ Pas de restriction dans la durée des tétées ☐ Bonne position / prise du sein ☐ Utilisation de la tétérrelle ☐ Pas de compléments/allaitement exclusif ☐ Première tétée précoce ☐ Massage des seins ☐ Cohabitation ☐ Contact peau à peau. ☐ Expression manuelle	1 0 1 1 0 1 1 0

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
				☐ Pas de tétines artificielles (suce ou biberon) ☐ Demande de l'aide auprès du personnel formé ☐ Enseignement de l'allaitement aux mères ☐ Ne sait pas ☐ Ne dit rien ☐ Ne s'applique pas (ne fais pas la tâche) ☐ Autre :	1 0 0 0 1 0 0
15	P3_2		Combien de temps recommandez-vous aux femmes enceintes de donner à un bébé uniquement du lait maternel, sans aucun autre solide ou liquide?	☐ Moins de 6 mois ☐ 6 mois ☐ Un peu plus de 6 mois ☐ Pas de période de temps déterminé ☐ Le plus longtemps possible pour la mère ☐ Ne fait pas de recommandation ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fais pas la tâche) ☐ Autre :	0 1 0 0 0 0 0 0
16	P3_A indicateur non mesuré dans le score des CLSC	S3_2	Combien de temps est-il recommandé par les experts de donner à un bébé uniquement du lait maternel, sans aucun autre solide ou liquide?	☐ Moins de 6 mois ☐ 6 mois ☐ Un peu plus de 6 mois ☐ Pas de période de temps déterminé ☐ Le plus longtemps possible pour la mère ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	0 1 0 0 0 0 0
17		S3_3	Quels sont les avantages de nourrir un bébé uniquement avec du lait maternel pendant les 6 premiers mois de vie? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ Protection accrue du bébé contre certaines maladies comme l'obésité ☐ Protection accrue du bébé contre la tuberculose ☐ Nutrition et alimentation optimales du bébé ☐ Contribue au développement d'un lien d'attachement sécurisant ☐ Potentiel du développement du bébé utilisé à son maximum (cognitif, physique et émotif) ☐ Amélioration du sentiment de confiance de répondre aux besoins ☐ Moyen de contraception efficace en présence ou non d'aménorrhée ☐ Perte de poids significative ☐ Hospitalisations moins fréquentes des mères pour certaines complications médicales telles que la pneumonie ou une embolie pulmonaire ☐ Hospitalisations moins fréquentes chez les enfants de familles vulnérables ☐ Réduction des coûts : économie en lien avec les services sociaux	1 0 1 1 1 1 0 0 0 1 1

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
				☐ et éducatifs ☐ Réduction des effets négatifs sur l'environnement ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	1 0 0
18	P3_3		Que dites-vous aux femmes enceintes sur les avantages de nourrir un bébé uniquement avec du lait maternel pendant les 6 premiers mois de vie? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée</i>	☐ Protection accrue du bébé contre certaines maladies comme l'obésité ☐ Protection accrue du bébé contre la tuberculose ☐ Nutrition et alimentation optimales du bébé ☐ Contribue au développement d'un lien d'attachement sécurisant ☐ Potentiel du développement du bébé utilisé à son maximum (cognitif, physique et émotif) ☐ Amélioration du sentiment de confiance de répondre aux besoins ☐ Moyen de contraception efficace en présence ou non d'aménorrhée ☐ Perte de poids significative ☐ Hospitalisations moins fréquentes des mères pour certaines complications médicales telles que la pneumonie ou une embolie pulmonaire ☐ Hospitalisations moins fréquentes chez les enfants de familles vulnérables ☐ Réduction des coûts : économie en lien avec les services sociaux et éducatifs ☐ Réduction des effets négatifs sur l'environnement ☐ Ne sait pas ☐ Ne dit rien ☐ Ne s'applique pas (ne fais pas la tâche) ☐ Autre:	1 0 1 1 1 1 0 0 0 1 1 1 0 0 0 0 0
19	P3_4		Combien de temps recommandez-vous aux femmes enceintes d'allaiter en incluant la période où le bébé reçoit d'autres solides ou liquides ?	☐ Moins de 1 an ☐ 1 an ☐ 1 à 2 ans ☐ 2 ans et au-delà ☐ Pas de période de temps déterminé ☐ Le plus longtemps possible pour la mère ☐ Ne fait pas de recommandation ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fais pas la tâche) ☐ Autre:	0 0 0 1 0 0 0 0 0 0
20	P3_B indicateur non mesuré	S3_4	Combien de temps est-il recommandé par les experts de poursuivre l'allaitement en incluant la période où le bébé reçoit d'autres solides ou	☐ Moins de 1 an ☐ 1 an ☐ 1 à 2 ans	0 0 0

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
	dans le score des CLSC		liquides?	☐ 2 ans et au-delà ☐ Pas de période de temps déterminé ☐ Le plus longtemps possible pour la mère ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	1 0 0 0 0
21		S3_5	Pouvez-vous identifier les risques du non-allaitement? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée</i>	☐ Protection réduite du bébé contre plusieurs maladies à court et long terme (ex. obésité) ☐ Nutrition et alimentation compromises du bébé ☐ Potentiel du développement du bébé non utilisé à son maximum (cognitif, physique et émotif) ☐ Possibilité de suralimentation du bébé avec des biberons ☐ Habileté réduite à répondre aux besoins de l'enfant ☐ Incidence plus élevée de dépression post-partum ☐ Risque accru de développer un cancer de l'utérus ☐ Coûts plus élevés pour les services sociaux et éducatifs (développement cognitif et langagier, moindre). ☐ Traitement de déchets additionnels ☐ Retour trop hâtif des mères au travail ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	1 1 1 0 0 1 0 1 0 0 0
22	P3_5		Que dites-vous aux femmes enceintes sur les risques de ne pas allaiter du tout ? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée</i>	☐ Protection réduite du bébé contre plusieurs maladies à court et long terme (ex. obésité) ☐ Nutrition et alimentation compromises du bébé ☐ Potentiel du développement du bébé non utilisé à son maximum (cognitif, physique et émotif) ☐ Possibilité de suralimentation du bébé avec des biberons ☐ Habileté réduite à répondre aux besoins de l'enfant ☐ Incidence plus élevée de dépression post-partum ☐ Risque accru de développer un cancer de l'utérus ☐ Coûts plus élevés pour les services sociaux et éducatifs (développement cognitif et langagier, moindre). ☐ Traitement de déchets additionnels ☐ Retour trop hâtif des mères au travail ☐ Ne sait pas ☐ Ne dis rien ☐ Ne s'applique pas (ne fais pas la tâche) ☐ Autre :	1 1 1 0 1 1 0 1 1 0 0 0
23		S4_1v	Lors d'un accouchement par voie vaginale, combien de temps après la naissance mettez-vous en contact (c'est-à-dire tenir le bébé) la mère et son bébé né à	☐ Immédiatement ou dans les 5 premières minutes (5 minutes ou moins) ☐ Dans les 6 à 30 premières minutes	1 0

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
			terme et en santé?	☐ Plus de 30 minutes (31 minutes et plus) ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	0 0 0 0
24		S4_Bv (pas indicateur mesuré)	Pourquoi ce contact ne se fait-il pas dans les 5 premières minutes? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour le bébé ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour la mère ☐ Mère ne le désire pas ou cesse le contact ☐ Soins associés à l'accouchement (ex.: réparation d'épisiotomie) ☐ Bébé reçoit des soins non urgents (ex.: essuyer le bébé, aspiration des sécrétions de routine, observation des signes vitaux / APGAR, examen par le médecin, etc.) ☐ Réchauffer le bébé / le placer sur une table chauffante ☐ Peser le bébé ☐ Politique ou règles de soins de l'unité maternité ou du bloc opératoire ☐ Père veut tenir le bébé ☐ Transfert du bébé à la pouponnière ou au lieu d'observation / Transfert de la mère ☐ Aucune raison précise ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	1 1 1 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0
25		S4_2v	Combien de temps les laissez-vous en contact à ce moment? (c.-à-d. période de temps à partir du moment où la mère tient son bébé) <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ Moins de 30 minutes ☐ De 30 à 59 minutes ☐ 60 minutes ou plus ☐ Jusqu'à ce que le bébé ait tété de lui-même ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	0 0 1 1 0 0 0
26		S4_Dv (pas indicateur mesuré)	Pourquoi la mère et son bébé ne sont pas laissés en contact pendant au moins 60 minutes? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ Parce que le bébé a terminé de téter de lui-même ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour le bébé ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour la mère ☐ Père veut tenir le bébé ☐ Soins associés à l'accouchement (ex.: réparation d'épisiotomie) ☐ Bébé nécessite des soins non urgents (ex.: mettre de l'onguent dans les yeux, administrer la vitamine K, aspiration des sécrétions de routine, examen par le médecin, etc.)	1 1 1 1 0 0

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
				☐ Réchauffer le bébé / le placer sur une table chauffante ☐ Mère ne le désire pas ou cesse le contact ☐ Peser le bébé ☐ Politique ou règles de soins de l'unité maternité ou du bloc opératoire ☐ Transfert du bébé à la pouponnière ou au lieu d'observation / Transfert de la mère ☐ Aucune raison précise ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	0 1 0 0 0 0 0 0
27		S4_3v	Quel type de contact ont la mère et son bébé ?	☐ Bébé nu sur le corps nu de la mère ☐ Bébé nu sur la jaquette de sa mère ☐ Bébé enveloppé sur le corps nu de sa mère ☐ Bébé enveloppé sur la jaquette de sa mère ☐ Main de la mère sur le corps nu du bébé ☐ Main de la mère sur le corps enveloppé du bébé ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	1 0 0 0 0 0 0 0 0
28		S4_1c	Lors d'un accouchement par césarienne, combien de temps après la naissance placez-vous la mère en contact avec son bébé né à terme et en santé? (contact= tenir son bébé et non seulement toucher pour quelques secondes).	☐ Immédiatement ou dans les 5 premières minutes (5 minutes ou moins) ☐ Dans les 6 à 30 premières minutes ☐ Plus de 30 minutes (31 minutes et plus) ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	1 0 0 0 0 0
29		S4_Bc (pas indicateur mesuré)	Pourquoi ce contact ne se fait-il pas dans les 5 premières minutes? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée</i>	☐ Peser le bébé ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour le bébé ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour la mère ☐ Soins associés à l'accouchement ☐ Mère ne le désire pas ou cesse le contact ☐ Père veut tenir le bébé ☐ Bébé reçoit des soins non urgents (ex.: essuyer le bébé, aspiration des sécrétions de routine, observation des signes vitaux / APGAR, examen par le médecin, etc.) ☐ Réchauffer le bébé / le placer sur une table chauffante ☐ Politique ou règles de soins de l'unité maternité ou du bloc opératoire	0 1 1 0 1 1 0 0 0 0

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
				☐ Transfert du bébé à la pouponnière ou au lieu d'observation / Transfert de la mère ☐ Aucune raison précise ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	0 0 0 0
30		S4_2c	Combien de temps les laissez-vous en contact à ce moment? (c.-à-d. période de temps à partir du moment où la mère tient son bébé) <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée</i>	☐ Moins de 30 minutes ☐ De 30 à 59 minutes ☐ 60 minutes ou plus ☐ Jusqu'à ce que le bébé ait tété de lui-même ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	0 0 1 1 0 0 0
31		S4_Dc (pas indicateur mesuré)	Pourquoi la mère et son bébé ne sont pas laissés en contact pendant au moins 60 minutes? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée</i>	☐ Politique ou règles de soins de l'unité maternité ou du bloc opératoire ☐ Parce que le bébé a terminé de téter de lui-même ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour le bébé ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour la mère ☐ Mère ne le désire pas ou cesse le contact ☐ Soins associés à l'accouchement ☐ Bébé nécessite des soins non urgents (ex.: mettre de l'onguent dans les yeux, administrer la vitamine K, aspiration des sécrétions de routine, examen par le médecin, etc.) ☐ Réchauffer le bébé / le placer sur une table chauffante ☐ Peser le bébé ☐ Transfert du bébé à la pouponnière ou au lieu d'observation / Transfert de la mère ☐ Père veut tenir le bébé ☐ Aucune raison précise ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	0 1 1 1 1 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0
32		S4_3v	Quel type de contact ont la mère et son bébé ?	☐ Bébé nu sur le corps nu de la mère ☐ Bébé nu sur la jaquette de sa mère ☐ Bébé enveloppé sur le corps nu de sa mère ☐ Bébé enveloppé sur la jaquette de sa mère ☐ Main de la mère sur le corps nu du bébé ☐ Main de la mère sur le corps enveloppé du bébé ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche)	1 0 0 0 0 0 0 0

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
				☐ Autre :	0
33	P4_3.1	S5_3.1	Quels éléments pouvez-vous observer, chez la mère et le bébé, pour reconnaître une bonne position au sein? <i>(position de la mère et du bébé au sein)</i> <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ Le bébé est tenu tout près de sa mère (ventre à ventre) ☒ Le thorax du bébé est à la hauteur du sein ☐ La tête est alignée avec le corps (oreille, épaule et hanche) ☐ La mère est confortable / ne ressent pas de douleur ☒ Mère tient la tête du bébé ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	1 0 1 1 0 0 0
34	P4_3.2 L'implantation de l'indicateur est calculé à partir des réponses aux questions S5_3.1 et S5_3.2	S5_3.2	Quels éléments pouvez-vous observer pour vérifier si le bébé a une bonne prise du sein? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ La bouche est grande ouverte ☐ Il prend une bonne partie de l'aréole ☒ Il prend le bout du mamelon ☐ Le menton touche au sein ☒ Le nez touche au sein ☐ Les lèvres sont retroussées ☐ Il n'y a pas de creux dans les joues ☐ Les mouvements de la mâchoire sont accentués (mouvements de l'oreille et de la tempe) ☐ Le bébé avale (on l'entend ou on l'observe avaler) ☐ Le mamelon est rond et symétrique à la fin de la tétée ☐ La mère ne ressent pas de douleur ☐ Pendant la tétée, le bébé fait la séquence suivante : il ouvre grand, fait une courte pause et referme un peu ☒ Aucune blessure sur le sein de la mère ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	1 1 0 1 0 1 1 1 1 1 1 0 0 0
35	P4_4	S5_4	Que dites-vous aux mères sur ce qui peut les aider à produire suffisamment de lait ? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ Allaiter à la demande (tétées fréquentes selon le cycle d'éveil-sommeil du bébé) ☐ Ne pas restreindre la durée des tétées ☒ Prendre de la levure de bière ☒ Bien s'hydrater et s'alimenter ☐ Cohabiter avec bébé ☐ Avoir une bonne position / prise du sein ☒ Se reposer et être détendue ☐ Ne pas donner de compléments/opter pour allaitement exclusif ☐ Prendre de l'ovaltine ☐ Ne pas donner de tétines artificielles (suce ou biberon) ☐ Favoriser la première tétée précoce ☐ Contact peau à peau ☐ Ne sais pas ☐ Ne dit rien	1 1 0 0 1 1 0 1 0 1 1 1 0 1 0

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
				☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	0 0
36	P4_9	S5_5	Que dites-vous aux mères qui leur permet d'évaluer si leur bébé allaité obtient suffisamment de lait? <i>(indices à considérer lors de l'évaluation)</i> <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ Nombre de mictions ☒ Bébé tête ses mains et pleure ☐ Nombre de selles ☐ Diminution du volume du sein après une tétée ☐ Gain de poids adéquat / croissance normale ☐ Bruits de déglutition ☒ Lait qui coule, avant et après la tétée. ☐ Bon état général du bébé (couleur, comportement, vigueur, sommeil, satiété, hydratation) ☒ Nombre de tétées et leur durée ☒ Aucune évaluation n'est nécessaire\ geste naturel ☐ Ne sait pas ☐ Ne dit rien ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	1 0 1 1 1 1 0 1 0 0 0 0 0
37	P4_10	S5_6	À quelle fréquence, enseignez-vous aux mères comment faire l'expression manuelle du lait ou vérifiez-vous que la technique est maîtrisée ?	☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	1 1 0 0 0 0
38	P4_D (pas indicateur mesuré)	S5_D (pas indicateur mesuré)	Que dites-vous aux mères de faire pour prévenir les difficultés reliées à la montée de lait, comme par exemple, l'engorgement? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ Avoir une bonne position / prise du sein (ouvrir grand la bouche) ☐ Allaiter fréquemment, à la demande ou selon les besoins du bébé ☐ Boire moins de liquides ☐ Ne pas donner de compléments/allaitement exclusif ☐ Ne pas donner de tétines artificielles (suce ou biberon) ☐ S'assurer que les tétées sont efficaces ☐ Varier les positions ☐ D'exprimer du lait manuellement ou avec un tire-lait si le bébé dort, ne ressent pas le besoin ou ne peut pas téter (comme moyen de prévention) ☐ Ne pas restreindre la durée des tétées ☐ Mettre des compresses froides ou chaudes ☐ Exprimer du lait manuellement ou avec un tire-lait après chaque tétée ☐ Ne sait pas ☐ Ne dit rien ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche)	1 1 0 1 1 1 0 1 1 0 0 0 0 0

[illegible]

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
			séparez-vous un bébé né à terme et en santé de sa mère? <i>(toutes les séparations où la mère n'est pas dans la même pièce que son bébé, excluant les soins d'hygiène personnels)</i>	☐ Parfois ☐ Jamais ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	0 1 0 0
42		S7_Av (pas indicateur mesuré)	Combien de temps le bébé est-il séparé de sa mère lors de la séparation la plus longue?	☐ 1 heure ou moins (60 minutes ou moins) ☐ Plus d'une heure (61 minutes ou plus) ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	1 0 0 0
43		S7_1c	Lors d'un accouchement par césarienne, de la naissance jusqu'au congé, à quelle fréquence séparez-vous un bébé né à terme et en santé de sa mère ? <i>(toutes les séparations où la mère n'est pas dans la même pièce que son bébé excluant les soins d'hygiène personnels)</i>	☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	0 0 0 1 0 0
44		S7_Ac (pas indicateur mesuré)	Combien de temps le bébé est-il séparé de sa mère lors de la séparation la plus longue?	☐ 1 heure ou moins (60 minutes ou moins) ☐ Plus d'une heure (61 minutes ou plus) ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	1 0 0 0
45		S7_1	Peu importe le type d'accouchement, pourquoi sépare-t-on le bébé né à terme et en santé de sa mère pendant le séjour à l'hôpital? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ Pour que le bébé reçoive des soins pendant lesquelles la mère peut être présente (ex. ponction veineuse, peser ou donner le bain au bébé, échographie, examen du médecin, etc.) ☐ Pour que le bébé reçoive des soins médicaux pendant lesquels la mère n'est pas autorisée à être présente (ex.: chirurgie du bébé, études avec exposition à la radiation, etc.) ☐ Pour que la mère puisse se reposer / dormir la nuit ☐ Pour que la mère puisse s'absenter temporairement du moment qu'elle puisse se rendre disponible selon les besoins du bébé (par ex., aller fumer, prendre une douche, etc.) ☐ Mère trop malade ou désorientée pour s'occuper du bébé / devant subir une procédure médicale ☐ Protocole pour l'admission du bébé à l'unité ☐ Politique ou règles de soins de l'unité de maternité ou la salle de réveil pour les césariennes ☐ Photothérapie ☐ Pas du tout séparé de la naissance jusqu'au congé ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	0 1 0 1 1 0 0 0 1 0 0
46		S7_2	Selon vous, quel pourcentage approximatif parmi tous les bébés nés à terme et en santé dans votre établissement cohabite 24 heures sur 24 avec leur	☐ Moins de 39 % ☐ 40 % à 59 % ☐ 60 % à 79 %	0 0 0

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
			mère pendant leur séjour à l'hôpital?	☐ 80 à 100 % ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	1 0 0
47	P4_7	S8_2	Que dites-vous aux mères au sujet de l'intervalle de temps à respecter entre les tétées? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ Mettre le bébé au sein en réponse aux signes manifestés par le bébé / selon le cycle d'éveil-sommeil du bébé ☐ Mettre le bébé au sein aussitôt qu'il le demande à l'intérieur d'une période n'excédant pas 6 heures dans le premier 24 heures et le mettre de 8 à 12 fois dans les 24 heures suivant ☐ Ne pas mettre le bébé au sein plus qu'une heure à la fois ☐ Faire des tétées groupées ☐ Ne sait pas ☐ Ne dit rien ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	1 1 0 0 0 0 0
48	P4_8	S8_3	Que dites-vous aux mères au sujet de la durée des tétées recommandée?	☐ Ne pas limiter la durée des tétées / si le bébé tète plus d'une heure, il faut évaluer la situation ☐ Au moins 15-20 minutes par sein ☐ Ne sait pas ☐ Ne dit rien ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	1 0 0 0 0
49		S9_1	Pendant le séjour à l'hôpital, quel est le pourcentage approximatif de mères à qui vous suggérez d'utiliser une suce pour leur bébé né à terme et en santé ?	☐ 0 % à 20 % ☐ 21 % à 40 % ☐ 41 % à 60 % ☐ 61 % à 80 % ☐ 81 % à 100 % ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	1 0 0 0 0 0 0
50	P4_12		À quelle fréquence suggérez-vous aux mères d'utiliser une suce pour leur bébé lorsqu'il tète trop souvent ou trop longtemps? Cette question vise les six premières semaines de vie d'un bébé	☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre:	0 0 1 1 0 0 0
51		S9_2	Pendant le séjour à l'hôpital, quel est le pourcentage approximatif de mères à qui vous suggérez d'utiliser un biberon pour leur bébé allaité, incluant son utilisation pour donner du lait maternel	☐ 0 % à 20 % ☐ 21 % à 40 % ☐ 41 % à 60 % ☐ 61 % à 80 %	1 0 0 0

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
			exprimé?	☒ 81 % à 100 % ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	0 0 0 0
52	P7_1	S10_1	À quelle fréquence remettez-vous aux mères de la documentation écrite sur les groupes d'entraide ou autres ressources en allaitement qui peuvent les aider? <i>Par ressources, on fait référence aux groupes d'entraide à l'allaitement, aux cliniques d'allaitement, aux professionnels de la santé comme les médecins, les consultantes en allaitement, etc.</i>	☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	1 1 0 0 0 0 0
53	P7_2	S10_2	À quelle fréquence référez-vous verbalement les mères vers ces ressources ?	☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre:	1 1 0 0 0 0 0
54	P5_1 New1 Pas un indicateur retenu		À quel moment recommandez-vous aux mères d'introduire des solides ou d'autres liquides à l'alimentation d'un bébé allaité?	☒ Avant 6 mois ☒ Autour de 6 mois (un peu avant ou après) ☒ 7 mois et plus ☒ Ne fait pas de recommandation ☐ Ne sait pas ☐ Ne s'applique pas (ne fait pas la tâche) ☐ Autre :	0 1 0 0 0 0 0
55	P5_2 New2 Pas un indicateur retenu		Que dites-vous aux mères sur les avantages de poursuivre l'allaitement au-delà de l'âge de 6 mois? <i>Plus d'une réponse peut être mentionnée.</i>	☐ Protection accrue du bébé contre certaines maladies comme l'obésité ☒ Protection accrue du bébé contre la tuberculose ☐ Nutrition et alimentation optimales du bébé ☒ Contribue au développement d'un lien d'attachement sécurisant et mature ☐ Potentiel du développement du bébé utilisé à son maximum (cognitif, physique et émotif) ☒ Amélioration du sentiment de confiance de répondre aux besoins ☒ Moyen de contraception efficace en présence ou non d'aménorrhée ☒ Perte de poids significative ☒ Hospitalisations moins fréquentes des mères pour certaines complications médicales telles que la pneumonie ou embolie	1 0 1 1 1 1 0 0 0

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
				pulmonaire ☐ Hospitalisations moins fréquentes chez les enfants de familles vulnérables ☐ Réduction des coûts : économie en lien avec les services sociaux et éducatifs ☐ Réduction des effets négatifs sur l'environnement ☐ Ne sait pas ☐ Ne dit rien ☐ Ne s'applique pas (ne fais pas la tâche) ☐ Autre:	1 1 1 0 0 1 0
56	P6_1 New2 Pas un indicateur retenu		Selon vous, une mère se sentirait-elle à l'aise d'allaiter n'importe où au CLSC, c.à.d. dans tous les lieux offrant des services à la clientèle?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	1 0 0 0
			Les intervenants remettent-ils aux mères :		
57	C_1.1.a	C_1.1	- des échantillons de préparations commerciales pour nourrissons, c.à.d. un sachet ou une quantité pour un seul boire pour les mères qui ne sont pas en situation d'urgence ou sociale?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	0 1 0 0
58	C_1.1b		- des échantillons de préparations commerciales pour nourrissons pour dépanner les mères qui sont en situation d'urgence ou sociale?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	0 1 0 0
59	C_1.2	C_1.2	- des documents publicitaires sur les préparations commerciales pour nourrissons?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	0 1 0 0
60	C_1.3	C_1.3	- des échantillons d'eau embouteillée, de céréales ou d'autres aliments pour nourrissons?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	0 1 0 0
61	C_1.4	C_1.4	- des documents publicitaires sur l'eau embouteillée, les céréales ou autres aliments?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	0 1 0 0
62	C_1.5	C_1.5	- des échantillons de sucres et de biberons? Cette question fait référence aux biberons ne contenant pas de préparations commerciales "prêt-à-servir".	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas	0 1 0

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
				☐ Autre :	0
63	C_1.6	C_1.6	- des documents publicitaires sur les sucres et les biberons?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	0 1 0 0
64	C2_a	C_2	- de l'approvisionnement de préparations commerciales pour nourrissons pour usage à la maison, c.à.d. une quantité suffisante pour plus d'un boire aux mères qui ne sont pas en situation d'urgence ou sociale ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	0 1 0 0
65	C2_b		- de l'approvisionnement de préparations commerciales pour nourrissons pour usage à la maison, pour approvisionner les mères qui sont en situation d'urgence ou sociale ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	0 1 0 0
66		C_3	L'unité de maternité (incluant la salle d'accouchement et la pouponnière) présente t-elle du matériel comme des crayons, galons à mesurer, affiches, revues, etc. faisant la promotion de produits couverts par le Code ou identifiant les marques de commerce de ces produits?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	0 1 0 0
66	C_3		Les endroits fréquentés par les mères, les bébés et leur famille présente t-elle du matériel comme des crayons, galons à mesurer, affiches, revues, etc. faisant la promotion de produits couverts par le Code ou identifiant les marques de commerce de ces produits?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	0 1 0 0
			Êtes-vous une infirmière en chef ou gestionnaire ?	☐ Oui ☐ Non	Q67 à Q70 : infirmières chef\ gestionnaires
67	C_5.2	C_5.1	L'établissement fait-il l'achat de produits couverts par le Code?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	1 0 0 0
68	C_5.1		Est-ce que le CLSC conserve, manipule, distribue ou donne accès à n'importe quel type de produits couverts par le Code même si ce ne serait que pour une courte période de temps ou seulement pour dépanner les mères en situation d'urgence ou sociale ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	0 1 0 0
69	C_5.3	C_5.2	Les payez-vous à au moins 80 % du prix de vente	☐ Oui	1

no	CLSC	hôpital	Questions	Choix de réponse	Points
			au détail?	☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre:	0 0 0
70	C_7	C_7	À votre connaissance, y a-t-il des cadeaux provenant des fabricants de produits couverts par le Code qui sont remis aux intervenants, incluant tout type de matériel ou équipement, des allocations pour la formation continue ou des honoraires pour services rendus?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ Autre :	0 1 0 0

ANNEXE 2

Tableau synthèse des indicateurs du projet IAB en CH

Question	Norme ¹ à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme ²	Score		Moyenne de bonnes réponses	Mauvaises réponses souvent mentionnées ou bonnes réponses peu mentionnées
			2007	2013		
Condition 1 : Avoir une politique d'allaitement maternel écrite et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant.						
S1_1 À votre connaissance, y a-t-il une politique d'allaitement écrite adoptée par le conseil d'administration de votre établissement?	Répondre "Oui"					
S1_2 L'avez-vous vue?	Répondre "Oui"					
S1_3 Connaissez-vous le contenu ?	Répondre "Oui"					
Score de la condition 1						

Condition 2 : Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en oeuvre cette politique.						
S2_2 Au total, combien d'heures de formation en matière d'allaitement avez-vous reçu au cours des 5 dernières années?	Répondre "18 hr et plus"					
S2_3 Cette formation était-elle théorique, clinique (histoires de cas ou supervision ponctuelle), ou les deux?	Répondre "Théorique et clinique"					
S2_4 (IC) Existe-t-il un plan d'orientation sur l'Initiative Amis des bébés destiné aux nouveaux employés qui offrent des soins directs en allaitement? ²	Répondre "Oui"					
S2_5 (IC) Existe-t-il un registre composé de fiches individuelles de toutes les formations reçues par les intervenants ? ²	Répondre "Oui"					
Score de la condition 2						

Condition 3 : Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement et de sa pratique						
S3_1 Pouvez-vous identifier les pratiques ou routines hospitalières qui aident au succès de l'allaitement?	5 bonnes réponses sur 8					
S3_2 Combien de temps est-il recommandé par les experts de donner à un bébé uniquement du lait maternel, sans aucun autre solide ou liquide?	Répondre "6 mois"					
S3_3 Quels sont les avantages de nourrir un bébé uniquement avec du lait maternel pendant les 6 premiers mois de vie?	5 bonnes réponses sur 8					
S3_4 Combien de temps est-il recommandé par les experts de poursuivre l'allaitement en incluant la période où le bébé reçoit d'autres solides ou liquides?	Répondre "2 ans et au-delà"					
S3_5 Pouvez-vous identifier les risques du non-allaitement ?	5 bonnes réponses sur 7					
Score de la condition 3						

Condition 4 : Placer le nouveau-né en contact peau-à-peau pendant au moins une heure, immédiatement après sa naissance . Encourager à les mères à reconnaître les signes qui démontrent que leur bébé est prêt à têter et offrir de l'aide au besoin.						
S4_1 Lors d'un accouchement par <u>voie vaginale</u> , combien de temps après la naissance mettez-vous en contact (c'est-à-dire tenir le bébé) la mère et son bébé né à terme et en santé?	Répondre "Immédiatement ou dans les 5 premières minutes"					
S4_1 Lors d'un accouchement <u>par césarienne</u> , combien de temps après la naissance placez-vous la mère en contact avec son bébé né à terme et en santé ?						
S4_2 Lors d'un accouchement par <u>voie vaginale</u> , Combien de temps les laissez-vous en contact à partir du moment où la mère tient son bébé ?	1 bonne réponse sur 2					
Lors d'un accouchement <u>par césarienne</u> , combien de temps les laissez-vous en contact à partir du moment où la mère tient son bébé pour la première fois ?						
S4_3 Suite à un <u>accouchement par voie vaginale</u> , quel type de contact ont la mère et son bébé ?	Bébé nu sur le corps nu de la mère					

Condition 4 : Placer le nouveau-né en contact peau-à-peau pendant au moins une heure, immédiatement après sa naissance . Encourager à les mères à reconnaître les signes qui démontrent que leur bébé est prêt à têter et offrir de l'aide au besoin.					
S4_3 Suite à un <u>accouchement par césarienne</u> , quel type de contact ont la mère et son bébé ?					
Score de la condition 4					
Indicateurs de la condition 4 colligés mais non retenus dans les scores					
S4_Bv <u>Accouchement vaginal</u> : Pourquoi ce contact ne se fait-il pas dans les 5 premières minutes?					
S4_Bc <u>Césarienne</u> : Pourquoi ce contact ne se fait-il pas dans les 5 premières minutes?					
S4_Dv <u>Accouchement vaginal</u> : Pourquoi la mère et son bébé ne sont pas laissés en contact pendant au moins 60 minutes?					
S4_Dc <u>Césarienne</u> : Pourquoi la mère et son bébé ne sont pas laissés en contact pendant au moins 60 minutes ?					

Condition 5 : Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.					
S5_3.1 Quels éléments pouvez-vous observer, chez la mère et le bébé, pour reconnaître une bonne position au sein ?	2 bonnes réponses sur 3				
S5_3.2 Quels éléments pouvez-vous observer pour vérifier si le bébé a une bonne prise du sein ?	7 bonnes réponses sur 10				
S5_4 Que dites-vous aux mères qui peut les aider à produire suffisamment de lait?	5 bonnes réponses sur 8				
S5_5 Que dites-vous aux mères qui leur permet d'évaluer si leur bébé allaité obtient suffisamment de lait?	4 bonnes réponses sur 6				
S5_6 À quelle fréquence, enseignez-vous aux mères comment faire l'expression manuelle du lait ou vérifiez-vous que la technique est maîtrisée ?	Répondre "Toujours" ou "Souvent"				
Score de la condition 5					
Indicateurs de la condition 5 colligés mais non retenus dans les scores					

Condition 5 : Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.

P5_D Que dites-vous aux mères de faire pour prévenir les difficultés liées à la montée de lait, comme par exemple, l'engorgement?	5 bonnes réponses sur 7					
---	-------------------------	--	--	--	--	--

Condition 6 : Ne donner aux nouveaux-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.

S6_1.2 Pourquoi donneriez-vous autre chose que du lait maternel aux bébés allaités pendant leur séjour à l'hôpital ?	Ne nommer aucune mauvaise réponse					
--	-----------------------------------	--	--	--	--	--

Condition 7 : Pratiquer la cohabitation - Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.

S7_1v Lors d'un accouchement par voie vaginale, de la naissance jusqu'au congé, à quelle fréquence séparez-vous un bébé né à terme et en santé de sa mère?	Répondre "Jamais"					
S7_1c Lors d'un accouchement par césarienne, de la naissance jusqu'au congé, à quelle fréquence séparez-vous un bébé né à terme et en santé de sa mère?						
S7_1 Peu importe le type d'accouchement, pourquoi sépare-t-on le bébé né à terme et en santé de sa mère pendant le séjour à l'hôpital ?	Ne nommer aucune mauvaise réponse					
S7_2 Selon vous, quel pourcentage approximatif parmi tous les bébés nés à terme et en santé dans votre établissement cohabite 24 heures sur 24 avec leur mère pendant leur séjour à l'hôpital, c'est-à-dire après la période autour de la naissance ?	Répondre "81-99%" ou "100%"					

Score de la condition 7						
--------------------------------	--	--	--	--	--	--

Indicateurs de la condition 7 colligés mais non retenus dans les scores

S7_Av Combien de temps le bébé est-il séparé de sa mère lors de la séparation la plus longue?	Répondre "0 à 30 min" ou "31 à 60min"					
S7_Ac Combien de temps le bébé est-il séparé de sa mère lors de la séparation la plus longue?						

Condition 8 : Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.						
S8_2 Que dites-vous aux mères au sujet de l'intervalle de temps à respecter entre les tétées ?	Une bonne réponse sur 2					
S8_3 Que dites-vous aux mères au sujet de la durée des tétées recommandée ?	Répondre "Ne pas limiter la durée des tétées"					
Score de la condition 8						

Condition 9 : Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou suce.						
S9_1 Pendant le séjour à l'hôpital, quel est le pourcentage approximatif de mères à qui vous suggérez d'utiliser une suce pour leur bébé né à terme et en santé ?	Répondre "On ne suggère pas la suce" ou "1% à 20%"					
S9_2 Pendant le séjour à l'hôpital, quel est le pourcentage approximatif de mères à qui vous suggérez d'utiliser un biberon pour leur bébé allaité, incluant son utilisation pour donner du lait maternel exprimé?	Répondre "On ne suggère pas le biberon" ou "1% à 20%"					
Score de la condition 9						

Condition 10 : Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

S10_1 À quelle fréquence remettez-vous aux mères de la documentation écrite sur les groupes d'entraide ou autres ressources en allaitement qui peuvent les aider ?	Répondre "Toujours" ou "Souvent"					
S10_2 À quelle fréquence référez-vous verbalement les mères vers ces ressources ?	Répondre "Toujours" ou "Souvent"					
Score de la condition 10						

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé

C_1.1 - des échantillons de préparations commerciales pour nourrissons?	Répondre "Non"					
C_1.2 -des documents publicitaires sur les préparations commerciales pour nourrissons?	Répondre "Non"					
C_1.3 - des échantillons d'eau embouteillée, de céréales ou d'autres aliments pour nourrissons?	Répondre "Non"					
C_1.4 -des documents publicitaires sur l'eau embouteillée, les céréales ou autres aliments ?	Répondre "Non"					
C_1.5 - des échantillons de sucres et de biberons?	Répondre "Non"					
C_1.6 -des documents publicitaires sur les sucres et les biberons?	Répondre "Non"					
C_2- de l'approvisionnement de préparations commerciales pour nourrissons pour usage à la maison ?	Répondre "Non"					
C_3 L'unité de maternité (incluant la salle d'accouchement et la pouponnière) présente-t-elle du matériel comme des crayons, galons à mesurer, affiches, revues, etc. faisant la promotion de produits couverts par le Code ou identifiant les marques de commerce de ces produits?	Répondre "Non"					
C_5.1 L'établissement fait-il l'achat de produits couverts par le Code?	Répondre ""					

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé

C_5.2 Les payez-vous à au moins 80% du prix de vente au détail?	Répondre "Oui"					
C_7 (IC)À votre connaissance, y a-t-il des cadeaux provenant des fabricants de produits couverts par le Code qui sont remis aux intervenants(...) ? ²	Répondre "Non"					
Score du code						

ANNEXE 3

Tableau synthèse des indicateurs du projet IAB

Question		Norme ¹ à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme ² en 2013	Score		Moyenne de bonnes réponses	Mauvaises réponses souvent mentionnées ou bonnes réponses peu mentionnées
				2007	2013		
Condition 1 : Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de l'ensemble du personnel et des bénévoles							
P1_1 À votre connaissance, y a-t-il une politique d'allaitement écrite adoptée par le conseil d'administration de votre établissement?	Châteauguay	Répondre "Oui"	100.0%	1.00	1.00		
	Jardin du Québec		100.0%	1.00	1.00		
	Katéti		100.0%	1.00	1.00		
P1_1 L'avez-vous vue?	Châteauguay	Répondre "Oui"	100.0%	1.00	1.00		
	Jardin du Québec		87.5%	1.00	1.00		
	Katéti		100.0%	1.00	1.00		
S1_3 Connaissez-vous le contenu ?	Châteauguay	Répondre "Oui"	100.0%		1.00		
	Jardin du Québec		100.0%		1.00		
	Katéti		100.0%		1.00		
Score de la condition 1	Châteauguay			1.00	1.00		
	Jardin du Québec			1.00	1.00		
	Katéti			1.00	1.00		

Condition 2 : Donner à tout le personnel soignant les connaissances et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre la politique d'allaitement							
P2_2 Au total, combien d'heures de formation en matière d'allaitement avez-vous reçu au cours des 5 dernières années?	Châteauguay	Répondre "18 hr et plus"	46.2%	0.00	0.00		
	Jardin du Québec		25.0%	1.00	0.00		
	Katéti		81.3%	1.00	1.00		
P2_3 Cette formation était-elle théorique, clinique (histoires de cas ou supervision ponctuelle), ou les deux?	Châteauguay	Répondre "Théorique et clinique"	45.5%	0.00	0.00		
	Jardin du Québec		62.5%	0.00	0.00		
	Katéti		75.0%	0.00	0.00		

Condition 2 : Donner à tout le personnel soignant les connaissances et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre la politique d'allaitement							
P2_4 (IC) Existe-t-il un plan d'orientation sur l'Initiative Amis des bébés destiné aux nouveaux employés qui offrent des soins directs en allaitement? ³	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Oui"	100.0%	1.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		100.0%	0.00	1.00		
	<i>Katéri</i>		100.0%	1.00	1.00		
P2_5 (IC) Existe-t-il un registre composé de fiches individuelles de toutes les formations reçues par les intervenants ? ³	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Oui"	100.0%	1.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		100.0%	1.00	1.00		
	<i>Katéri</i>		100.0%	1.00	1.00		
Score de la condition 2	<i>Châteauguay</i>			0.50	0.50		
	<i>Jardin du Québec</i>			0.50	0.50		
	<i>Katéri</i>			0.75	0.75		

Condition 3 : Renseigner les femmes enceintes et leur famille sur les avantages de l'allaitement et sur sa pratique							
P3_1 Que dites-vous aux femmes enceintes sur les pratiques ou routines hospitalières qui aident au succès de l'allaitement?	<i>Châteauguay</i>	5 bonnes réponses sur 8	100.0%	1.00	1.00	7.09	- Massage des seins 36.4% - Expression manuelle 36.4% - Boire plus de liquide 27.3%
	<i>Jardin du Québec</i>		85.7%	1.00	1.00	7.14	- Massage des seins 29% - Expression manuelle 43%
	<i>Katéri</i>		85.7%	1.00	1.00	7.00	
P3_2 Combien de temps recommandez-vous aux femmes enceintes de donner à un bébé uniquement du lait maternel, sans aucun autre solide ou liquide?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "6 mois"	83.3%	1.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		87.5%	1.00	1.00		
	<i>Katéri</i>		93.3%	1.00	1.00		
P3_3 Que dites-vous aux femmes enceintes sur les avantages de nourrir un bébé uniquement avec du lait maternel pendant les 6 premiers mois de vie?	<i>Châteauguay</i>	5 bonnes réponses sur 8	83.4%	1.00	1.00	5.92	- Réduction des coûts : économie en lien avec les services sociaux de santé et éducatifs 45% - Réduction des effets négatifs sur l'environnement 28%
	<i>Jardin du Québec</i>		87.5%	1.00	1.00	6.75	

Condition 3 : Renseigner les femmes enceintes et leur famille sur les avantages de l'allaitement et sur sa pratique							
	<i>Katéri</i>		73.3%	1.00	0.00	5.80	- Réduction des coûts : économie en lien avec les services sociaux de santé et éducatifs 33.3% - Réduction des effets négatifs sur l'environnement 26.7%
P3_4 Combien de temps recommandez-vous aux femmes enceintes d'allaiter en incluant la période où le bébé reçoit d'autres solides ou liquides ?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "2 ans et au-delà"	58.3%	1.00	0.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		75.0%	0.00	0.00		
	<i>Katéri</i>		78.6%	1.00	0.00		
P3_5 Que dites-vous aux femmes enceintes sur les risques de ne pas allaiter du tout ?	<i>Châteauguay</i>	5 bonnes réponses sur 7	18.2%	0.00	0.00	2.45	- Nutrition et alimentation compromises du bébé 16,7%-Potentiel du développement du bébé non utilisé à son max 33,3%- Incidence plus élevée de dépression post-partum 25%- Coûts plus élevés pour les services sociaux et éducatifs 25%- Traitement de déchets additionnels 25%
	<i>Jardin du Québec</i>		71.4%	1.00	0.00	5.00	- Incidence plus élevée de dépression post-partum chez la mère 50% - Coûts plus élevés pour les services sociaux et éducatifs 50% - Possibilité de suralimentation avec des biberons 62,5% - Risque accru de développer un cancer de l'utérus 50%
	<i>Katéri</i>		35.7%	1.00	0.00	3.50	- Nutrition et alimentation compromises du bébé 14,3% - Incidence plus élevée de dépression post-partum 42,9% - Coûts plus élevés pour les services sociaux et éducatifs 28,6% - Traitement de déchets additionnels 42,9% - Possibilité de suralimentation avec des biberons 42,9% - Risque accru de développer un cancer de l'utérus 42,9%
Score de la condition 3	<i>Châteauguay</i>			0.80	0.60		
	<i>Jardin du Québec</i>			0.80	0.60		
	<i>Katéri</i>			1.00	0.40		
Indicateurs de la condition 3 colligés mais non retenus dans les scores							

Condition 3 : Renseigner les femmes enceintes et leur famille sur les avantages de l'allaitement et sur sa pratique							
P3_A Combien de temps est-il recommandé par les experts de donner à un bébé uniquement du lait maternel, sans aucun autre solide ou liquide?	Châteauguay	Répondre "6 mois"	92.3%	1.00	1.00		
	Jardin du Québec		87.5%	1.00	1.00		
	Katéti		100.0%	1.00	1.00		
P3_B Combien de temps est-il recommandé par les experts de poursuivre l'allaitement en incluant la période où le bébé reçoit d'autres solides ou liquides?	Châteauguay	Répondre "2 ans et au-delà"	84.6%	1.00	1.00		
	Jardin du Québec		87.5%	0.00	1.00		
	Katéti		93.3%	1.00	1.00		

Condition 4 : Aider les mères à commencer l'allaitement exclusif et à le poursuivre durant au moins 6 mois							
P4_3.1 Quels éléments pouvez-vous observer, chez la mère et le bébé, pour reconnaître une bonne position au sein?	Châteauguay	2 bonnes réponses sur 3	100.0%	1.00	1.00	2.55	
	Jardin du Québec		100.0%	1.00	1.00	2.71	
	Katéti		100.0%	1.00	1.00	2.71	
P4_3.2 Quels éléments pouvez-vous observer pour vérifier si le bébé a une bonne prise du sein?	Châteauguay	7 bonnes réponses sur 10	45.4%		0.00	6.91	- Il n'y a pas de creux dans les joues 18,2% - Pendant la tétée, le bébé fait la séquence suivante (...) 18,2% - Le nez touche au sein 36,4% - Aucune blessure sur le sein de la mère 36,4%
	Jardin du Québec		85.7%		1.00	7.71	- Il n'y a pas de creux dans les joues 14,3% - Pendant la tétée, le bébé fait la séquence suivante (...) 42,9% - Aucune blessure sur le sein de la mère 71,4%
	Katéti		85.7%		1.00	7.36	- Il n'y a pas de creux dans les joues 14,3% - Pendant la tétée, le bébé fait la séquence suivante (...) 7,1% - Aucune blessure sur le sein de la mère 57,1%
P4_4 Que dites-vous aux mères qui peut les aider à produire suffisamment de lait?	Châteauguay	5 bonnes réponses sur 8	91.6%	1.00	1.00	6.75	- Bien s'hydrater et s'alimenter 58% - Se reposer et être détendue 67%
	Jardin du Québec		100.0%	1.00	1.00	7.00	- Bien s'hydrater et s'alimenter 50% - Se reposer et être détendue 50%
	Katéti		92.3%	0.00	1.00	7.08	- Se reposer et être détendue 46%

Condition 4 : Aider les mères à commencer l'allaitement exclusif et à le poursuivre durant au moins 6 mois							
P4_7 Que dites-vous aux mères au sujet de l'intervalle de temps à respecter entre les tétées?	Châteauguay	1 bonne réponse sur 2	100.0%	1.00	1.00	1.25	- Mettre le bébé au sein aussitôt qu'il le demande à l'intérieur d'une période (...) 25%
	Jardin du Québec		100.0%	1.00	1.00	1.57	
	Katéri		100.0%	0.00	1.00	1.50	
P4_8 Que dites-vous aux mères au sujet de la durée des tétées recommandée?	Châteauguay	Répondre "Ne pas limiter la durée des tétées (...) "	100.0%	1.00	1.00		
	Jardin du Québec		80.0%	1.00	1.00		
	Katéri		100.0%	0.00	1.00		
P4.9 Que dites-vous aux mères qui leur permet d'évaluer si leur bébé allaité obtient suffisamment de lait?	Châteauguay	4 bonnes réponses sur 6	83.3%	1.00	1.00	4.67	- Diminution du volume du sein après une tétée 33%
	Jardin du Québec		87.5%	1.00	1.00	4.75	- Diminution du volume du sein après une tétée 50%
	Katéri		76.9%	1.00	0.00	4.46	- Diminution du volume du sein après une tétée 38,5% - Bruits de déglutition 53,8% - Nombre de tétées et leur durée 46,2%
P4_10 À quelle fréquence, enseignez-vous aux mères comment faire l'expression manuelle du lait ou vérifiez-vous que la technique est maîtrisée ?	Châteauguay	Répondre "Toujours" ou "Souvent"	71.4%	1.00	0.00		
	Jardin du Québec		80.0%	0.00	1.00		
	Katéri		81.8%	1.00	1.00		
P4_11 Pouvez-vous indiquer les indications médicales acceptables reliées au bébé ou à la mère pour donner à un bébé allaité autre chose que du lait maternel au cours des 6 premiers mois?	Châteauguay	Ne répondre à aucune mauvaise réponse	38.5%	0.00	0.00		- Poids du bébé à la naissance de moins de 1500 grammes 30,8%- Bébé prématuré de moins de 32 semaines de grossesse 30,8%- Cardiopathies congénitales 23,1%- Mère séparée du bébé (...) 38,5%- Insuffisance de production de lait (...) 38,5%- Mère refuse d'allaiter 30,8% - Anomalie de la bouche (ex. fissure palatine) 23,1%

Condition 4 : Aider les mères à commencer l'allaitement exclusif et à le poursuivre durant au moins 6 mois

	<i>Jardin du Québec</i>		57.1%	0.00	0.00		- Hyperbilirubinémie: sévère non corrigée (...) 14.3% - Poids du bébé à la naissance de moins de 1500 grammes 28.6% - Bébé prématuré de moins de 32 semaines de grossesse 0.0% - Anomalies congénitales du métabolisme du bébé (galactosémie, leucinose,) 28.6% - Cardiopathies congénitales 0.0% - Mère toxicomane (drogues intraveineuses) ou alcoolique 42.9% - Mère séparée du bébé et ne peut fournir suffisamment de lait maternel 42.9% - Mère prenant des antimétabolites 42.9% - Insuffisance de production de lait en période néonatale (6 semaines) 28.6% - Insuffisance de production de lait en tout temps ou de glande mammaire: certaines chirurgies de réduction mammaire / anomalies de la glande mammaire. 42.9% - Mère refuse d'allaiter 42.9% - Ne sais pas 42.9%
	<i>Katéri</i>		64.3%	0.00	0.00		- Poids du bébé à la naissance de moins de 1500 grammes 28,6% - Bébé prématuré de moins de 32 semaines de grossesse 14,3% - Anomalies congénitales du métabolisme du bébé 42,9% - Cardiopathies congénitales 7,1% - Mère prenant des antimétabolites 28,6% - Insuffisance de production de lait (...) 14,3%
P4_12 À quelle fréquence suggérez-vous aux mères d'utiliser une suce pour leur bébé lorsqu'il tète trop souvent ou trop longtemps?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Parfois" ou "Jamais"	100.0%	1.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		100.0%	1.00	1.00		
	<i>Katéri</i>		100.0%	1.00	1.00		
Score de la condition 4	<i>Châteauguay</i>			0.88	0.63		
	<i>Jardin du Québec</i>			0.75	0.88		
	<i>Katéri</i>			0.50	0.75		

Condition 4 : Aider les mères à commencer l'allaitement exclusif et à le poursuivre durant au moins 6 mois							
Indicateurs de la condition 4 colligés mais non retenus dans les scores							
P4_D Que dites-vous aux mères de faire pour prévenir les difficultés reliées à la montée de lait, comme par exemple, l'engorgement?	<i>Châteauguay</i>	5 bonnes réponses sur 7	72.7%	1.00	0.00	5.00	- Exprimer du lait manuellement ou avec un tire-lait si (...) 27,3%
	<i>Jardin du Québec</i>		85.7%	1.00	1.00	5.57	- Mettre des compresses froides ou chaudes 71,4%
	<i>Katéri</i>		75.0%	0.00	0.00	4.92	- Mettre des compresses froides ou chaudes 75%

Condition 5 : Encourager la poursuite de l'allaitement après six mois avec l'ajout d'aliment solide au régime du bébé au moment opportun							
P5_1 À quel moment recommandez-vous aux mères d'introduire des solides ou d'autres liquides à l'alimentation d'un bébé allaité?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Autour de 6 mois"	100.0%	1.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		85.7%	1.00	1.00		
	<i>Katéri</i>		100.0%	1.00	1.00		
P5_2 Que dites-vous aux mères sur les avantages de poursuivre l'allaitement au-delà de l'âge de 6 mois?	<i>Châteauguay</i>	5 bonnes réponses sur 8	81.8%	0.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		83.3%	1.00	1.00		
	<i>Katéri</i>		75.1%	1.00	0.00		- Hospitalisations moins fréquentes chez les enfants 50% - Réduction des coûts : économie en lien avec (...) 41,7% - Réduction des effets négatifs sur l'environnement 25%
Score de la condition 5	<i>Châteauguay</i>			0.50	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>			1.00	1.00		
	<i>Katéri</i>			1.00	0.50		

Condition 6 : Offrir une ambiance accueillante aux familles des bébs allaités							
P6_1 Selon vous, une mère se sentirait-elle à l'aise d'allaiter n'importe où au CLSC, c.à.d. dans tous les lieux offrant des services à la clientèle?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Oui"	75.0%	1.00	0.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		57.1%	0.00	0.00		
	<i>Katéri</i>		78.6%	0.00	0.00		

Condition 7 : Encourager la collaboration entre le personnel soignant, les groupes d'entraide à l'allaitement et la communauté locale							
P7_1 À quelle fréquence remettez-vous aux mères de la documentation écrite sur les groupes d'entraide ou autres ressources en allaitement qui peuvent les aider ?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Toujours" ou "Souvent"	75.0%	1.00	0.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		66.7%	1.00	0.00		
	<i>Katéti</i>		84.6%	1.00	1.00		
P7_2 À quelle fréquence réferez-vous verbalement les mères vers ces ressources ?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Toujours" ou "Souvent"	75.0%	0.00	0.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		83.3%	1.00	1.00		
	<i>Katéti</i>		69.2%	1.00	0.00		
Score de la condition 7	<i>Châteauguay</i>			0.50	0.00		
	<i>Jardin du Québec</i>			1.00	0.50		
	<i>Katéti</i>			1.00	0.50		

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé							
C_1.1 - des échantillons de préparations commerciales pour nourrissons?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Non"	100.0%	0.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		100.0%	0.00	1.00		
	<i>Katéti</i>		100.0%	1.00	1.00		
C_1.2 - des échantillons d'eau embouteillée, de céréales ou d'autres aliments pour nourrissons?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Non"	100.0%	1.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		100.0%	1.00	1.00		
	<i>Katéti</i>		100.0%	0.00	1.00		
C_1.3 - des échantillons de sucres et de biberons?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Non"	100.0%	1.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		100.0%	1.00	1.00		
	<i>Katéti</i>		100.0%	1.00	1.00		
C_1.4 -des documents publicitaires sur l'eau embouteillée, les céréales ou autres aliments ?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Non"	100.0%	1.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		100.0%	1.00	1.00		
	<i>Katéti</i>		100.0%	1.00	1.00		

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé							
C_1.5 - des échantillons de sucres et de biberons ?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Non"	100.0%	1.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		100.0%	1.00	1.00		
	<i>Katéri</i>		100.0%	1.00	1.00		
C_1.6 des documents publicitaires sur les sucres et les biberons ?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Non"	100.0%	1.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		100.0%	1.00	1.00		
	<i>Katéri</i>		100.0%	0.00	1.00		
C_2a- de l'approvisionnement de préparations commerciales pour nourrissons pour usage à la maison ?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Non"	100.0%		1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		100.0%		1.00		
	<i>Katéri</i>		100.0%		1.00		
C_2b- de l'approvisionnement de préparations commerciales pour nourrissons pour usage à la maison (en situation d'urgence)?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Non"	91.7%		1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		80.0%		1.00		
	<i>Katéri</i>		78.6%		0.00		
C_3Les endroits fréquentés par les mères, les bébés, et leur famille présente-t-elle du matériel (...) faisant la promotion de produits couverts par le code?	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Non"	100.0%	1.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		85.7%	1.00	1.00		
	<i>Katéri</i>		100.0%	1.00	1.00		
C_5.1 Gestionnaire rapporte que le CLSC ne conserve pas, ne manipule pas, ne distribue pas et ne donne pas de produits couverts par le code ou s'il possède le produit, il en fait l'achat à au moins 80% du prix de vente au détail.	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Oui"	100.0%	0.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		100.0%	0.00	1.00		
	<i>Katéri</i>		100.0%	1.00	1.00		
C_7 (IC)À votre connaissance, y a-t-il des cadeaux provenant des fabricants de produits couverts par le Code qui sont remis aux intervenants(...) ? ²	<i>Châteauguay</i>	Répondre "Non"	100.0%	1.00	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>		100.0%	1.00	1.00		
	<i>Katéri</i>		100.0%	1.00	1.00		

Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé

Score du code	<i>Châteauguay</i>			0.40	1.00		
	<i>Jardin du Québec</i>			0.40	1.00		
	<i>Katéri</i>			0.60	0.80		

ANNEXE 4

**Présentation des résultats aux intervenants/gestionnaires
du CSSS Jardins-Roussillon**

Direction de santé publique
MONTÉRÉGIE
Initiative des amis des bébés

Progression de l'implantation
CSSS Jardins-Roussillon

27 mai 2013
Lydia Rocheleau, M.Sc.

Équipe évaluation-recherche
Karen Nour, Ph.D
Caroline Gélinas

Direction de santé publique



**L'Initiative des amis des bébés :
une priorité gouvernementale**



1997-2002 2001-2007 2003-2015 2008-2018

Montérégie



L'Initiative des amis des bébés



Implantation des Dix conditions à l'hôpital

1. Adoption d'une politique
2. Formation du personnel
3. Information prénatale
4. Allaitement dans l'heure
5. Gestion de l'allaitement
6. Aucun supplément
7. Cohabitation 24 sur 24
8. Allaitement à la demande
9. Aucune tétine artificielle et sucette
10. Soutien postnatal

Implantation des Sept étapes en CLSC

1. Adoption d'une politique
2. Formation du personnel
3. Information prénatale
4. Encourager l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois
5. Encourager l'allaitement au-delà de 6 mois
6. Offrir une ambiance accueillante
7. Coopération entre les établissements

Destination prévention DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE Québec

De 2007 à 2013

2007

- Évaluation réalisée dans tous les CSSS
- Données d'entrevues (intervenants + mères) et d'observations
- IAB-37, CLSC: 37 indicateurs, Sept étapes + Code.
- IAB-40, hôpitaux : 40 indicateurs, Dix conditions + Code
- 80% des répondants

2012

- **Adaptation du questionnaire**
- Étape 1. Élaboration d'un modèle réduit d'indicateurs
- Étape 2. Modification et ajout de questions et de certains choix de réponses
- Étape 3. Validation des instruments

2013

- Étape 4. Pré-test des instruments IAB au CSSS Jardins-Roussillon
- Étape 5. Diffusion des instruments aux autres CSSS de la Montérégie

Destination prévention DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE Québec

Étape 1. Élaboration d'un modèle réduit d'indicateurs

- Intervenants seulement
- Indicateurs: 32 CH + 26 CLSC
- Indicateurs supplémentaires: 7 CH et 6 CLSC

Étape 2. Transformation de questions et choix de réponses

- Auto-administré
- Formulation des questions
- Choix de réponse
 - Inclure : mauvaises réponses
 - Préciser les choix
 - Créer des choix
 - Ajouter : NSP, ne dis rien, autre

Étape 3. Validation des instruments

- Contenu et format
- Ajouts d'une question
- Modifications de choix de réponses
- Précisions pour quelques questions

Étape 4. Pré-test des instruments au CSSS Jardins-Roussillon

- 3 CLSC (n=37)
- 1 CH (n=48)
- Analyses comparatives pour l'attribution des points : scores 2007 vs 2013
 - *même seuil, 50% BR, 65% BR, 80% B.
- modification mineure + seuil entre 60-70% de BR

80 % des répondants

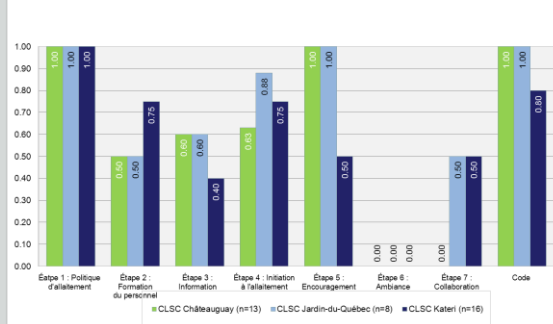
Destination prévention DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE Québec



Résultats en CLSC

Destination prévention DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE Québec

Scores obtenus en 2007 et 2013 par les CLSC pour chacune des Sept étapes



Étape 1- Politique

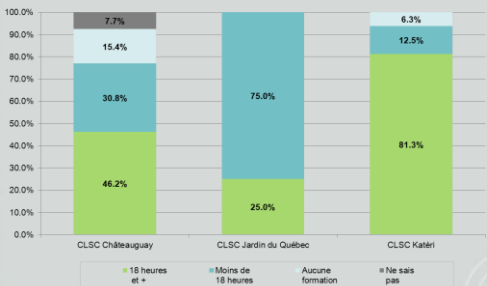
Questions		Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme en 2013	Score	
À votre connaissance, y a-t-il une politique d'allaitement écrite adoptée par le conseil d'administration de votre établissement?	Châteauguay	Répondre "Oui"	100,0 %	1,00	1,00
	Jardin-du-Québec		100,0 %	1,00	1,00
	Kateri		100,0 %	1,00	1,00
L'avez-vous vue?	Châteauguay	Répondre "Oui"	100,0 %	1,00	1,00
	Jardin-du-Québec		87,5 %	1,00	1,00
	Kateri		100,0 %	1,00	1,00
Connaissez-vous le contenu?	Châteauguay	Répondre "Oui"	100,0 %		1,00
	Jardin-du-Québec		100,0 %		1,00
	Kateri		100,0 %		1,00
Score de la condition 1	Châteauguay			1,00	1,00
	Jardin-du-Québec			1,00	1,00
	Kateri			1,00	1,00

Étape 2- Formation

Questions		Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme en 2013	Score	
Au total, combien d'heures de formation en matière d'allaitement avez-vous reçu au cours des 5 dernières années?	Châteauguay	Répondre "18 hrs et plus"	46,2%	0,00	0,00
	Jardin-du-Québec		25,0%	1,00	0,00
	Kateri		81,3%	1,00	1,00
Cette formation était-elle théorique, clinique (histoires de cas ou supervision ponctuelle), ou les deux?	Châteauguay	Répondre "Théorique et clinique"	45,5%	0,00	0,00
	Jardin-du-Québec		62,5%	0,00	0,00
	Kateri		75,0%	0,00	0,00
(IC) Existe-t-il un plan d'orientation sur l'Initiative Amis des bébés destiné aux nouveaux employés qui offrent des soins directs en allaitement?	Châteauguay	Répondre "Oui"	100,0%	1,00	1,00
	Jardin-du-Québec		100,0%	0,00	1,00
	Kateri		100,0%	1,00	1,00
(IC) Existe-t-il un registre composé de fiches individuelles de toutes les formations reçues par les intervenants?	Châteauguay	Répondre "Oui"	100,0%	1,00	1,00
	Jardin-du-Québec		100,0%	1,00	1,00
	Kateri		100,0%	1,00	1,00
Score de la condition 2	Châteauguay			0,50	0,50
	Jardin-du-Québec			0,50	0,50
	Kateri			0,75	0,75

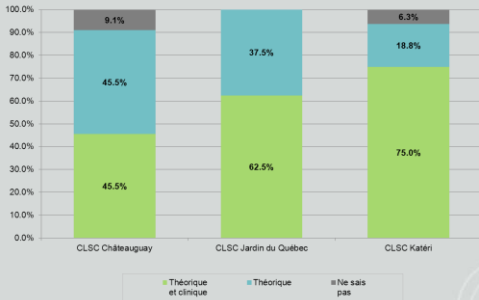
Étape 2

Au total, combien d'heures de formation en matière d'allaitement avez-vous reçu au cours des 5 dernières années ?



Étape 2

Cette formation était-elle théorique, clinique (histoires de cas ou supervision ponctuelle), ou les deux?



Étape 3- Avantages allaitement

Questions		Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme en 2013	Score		Moyenne de bonnes réponses
Que dites-vous aux femmes enceintes sur les pratiques ou routines hospitalières qui aident au succès de l'allaitement?	Châteauguay	5 bonnes réponses sur 8	100,0 %	1,00	1,00	7,09
	Jardin-du-Québec		85,7 %	1,00	1,00	7,14
	Kateri		85,7 %	1,00	1,00	7,00
Combien de temps recommandez-vous aux femmes enceintes de donner à un bébé uniquement du lait maternel, sans aucun autre solide ou liquide?	Châteauguay	Répondre "6 mois"	83,3 %	1,00	1,00	
	Jardin-du-Québec		87,5 %	1,00	1,00	
	Kateri		93,3 %	1,00	1,00	
Que dites-vous aux femmes enceintes sur les avantages de nourrir un bébé uniquement avec du lait maternel pendant les 6 premiers mois de vie?	Châteauguay	5 bonnes réponses sur 8	83,4 %	1,00	1,00	5,92
	Jardin-du-Québec		87,5 %	1,00	1,00	6,75
	Kateri		73,3 %	1,00	1,00	5,80
Combien de temps recommandez-vous aux femmes enceintes d'allaiter en incluant la période où le bébé reçoit d'autres solides ou liquides?	Châteauguay	Répondre "2 ans et au-delà"	58,3 %	1,00	0,00	
	Jardin-du-Québec		75,0 %	0,00	0,00	
	Kateri		78,6 %	1,00	0,00	
Que dites-vous aux femmes enceintes sur les risques de ne pas allaiter du tout?	Châteauguay	5 bonnes réponses sur 7	18,2 %	0,00	0,00	2,45
	Jardin-du-Québec		71,4 %	1,00	0,00	5,0
	Kateri		35,7 %	1,00	0,00	3,50
Score de la condition 3	Châteauguay			0,80	0,60	
	Jardin-du-Québec			0,80	0,60	
	Kateri			1,00	0,40	

Étape 3

Pratiques ou routines aidant au succès de l'allaitement

Massage des seins

Expression manuelle

Boire plus de liquide

Avantages de nourrir exclusivement avec du lait maternel les 6 premiers mois

Réduction des coûts: économie en lien avec les services sociaux et éducatifs

Réduction des effets négatifs sur l'environnement

Risques de ne pas allaiter du tout

Risque accru de développer un cancer de l'utérus

Nutrition et alimentation compromises

Incidence plus élevée de dépression post-partum

Coûts plus élevés pour les services sociaux

Traitement de déchets additionnels

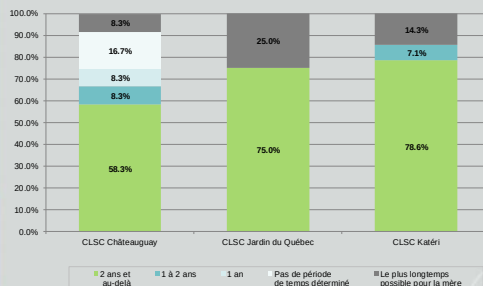
Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Étape 3

Combien de temps recommandez-vous aux femmes enceintes d'allaiter en incluant la période où le bébé reçoit d'autres solides ou liquides ?



Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Étape 3

- Choix de réponse ambiguë à la question sur les risques du non-allaitement

❖ Possibilité de suralimentation avec des biberons

Données scientifiques ne sont pas claires sur cette question

Éliminer le choix de réponse

Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Étape 4- Allaitement exclusif

Questions		Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme en 2013	Score	Moyenne de bonnes réponses
a) Quels éléments pouvez-vous observer, chez la mère et le bébé, pour reconnaître une bonne position au sein?	Châteauguay Jardin-du-Québec Kateri	2 bonnes réponses sur 3	100,0 % 100,0 % 100,0 %	1,00 1,00 1,00	2,55 2,71 2,71
b) Quels éléments pouvez-vous observer pour vérifier si le bébé a une bonne prise du sein?	Châteauguay Jardin-du-Québec Kateri	7 bonnes réponses sur 10	45,4 % 85,7 % 85,7 %	1,00 1,00 1,00	6,91 7,71 7,36
Que dites-vous aux mères sur ce qui peut les aider à produire suffisamment de lait?	Châteauguay Jardin-du-Québec Kateri	5 bonnes réponses sur 8	91,6 % 100,0 % 92,3 %	1,00 1,00 0,00	6,75 7,00 7,08
Que dites-vous aux mères au sujet de l'intervalle de temps à respecter entre les tétées?	Châteauguay Jardin-du-Québec Kateri	1 bonne réponse sur 2	100,0 % 100,0 % 100,0 %	1,00 1,00 0,00	1,25 1,57 1,50
Que dites-vous aux mères au sujet de la durée des tétées recommandée?	Châteauguay Jardin-du-Québec Kateri	Répondre "Ne pas limiter (...)"	100,0 % 80,0 % 100,0 %	1,00 1,00 0,00	1,00 1,00 1,00

Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Étape 4- Allaitement exclusif (suite)

Questions		Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme en 2013	Score	Moyenne de bonnes réponses
Que dites-vous aux mères qui leur permet d'évaluer si leur bébé allaité obtient suffisamment de lait?	Châteauguay Jardin-du-Québec Kateri	4 bonnes réponses sur 6	83,3 % 87,5 % 76,9 %	1,00 1,00 1,00	4,67 4,75 4,46
À quelle fréquence, enseignez-vous aux mères comment faire l'expression manuelle du lait ou vérifiez-vous que la technique est maîtrisée?	Châteauguay Jardin-du-Québec Kateri	Répondre "Toujours" ou "Souvent"	71,4 % 80,0 % 81,8 %	1,00 0,00 1,00	0,00 1,00 1,00
Pouvez-vous indiquer les indications médicales acceptables reliées au bébé ou à la mère pour donner à un bébé allaité autre chose que du lait maternel au cours des 6 premiers mois?	Châteauguay Jardin-du-Québec Kateri	Ne répondre à aucune mauvaises réponses	38,5 % 57,1 % 64,3 %	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00
À quelle fréquence suggérez-vous aux mères d'utiliser une suce pour leur bébé lorsqu'il tète trop souvent ou trop longtemps?	Châteauguay Jardin-du-Québec Kateri	Répondre "Parfois" ou "Jamais"	100,0 % 100,0 % 100,0 %	1,00 1,00 1,00	1,00 1,00 1,00
Score de la condition 4	Châteauguay Jardin-du-Québec Kateri			0,88 0,75 0,50	0,63 0,88 0,75

Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Étape 4

Évaluation d'une bonne prise du sein

Pas de creux dans les joues

Séquence: ouvre, pause, tête

Aucune blessure au sein

Aide à produire suffisamment de lait

Bien s'hydrater et s'alimenter

Se reposer et être détendue

Évaluation de suffisamment de lait

Diminution du volume du sein après la tétée

Indications acceptables pour donner autre chose que du lait maternel (6 premiers mois)

Poids bébé à la naissance < 1500gr

Bébé prématuré < 32 semaines

Mère refuse d'allaiter

Cardiopathies congénitales

Insuffisance de production de lait en tout temps

Fissure palatine

Difficultés liées à la montée de lait

Compresseurs froids ou chauds

Informations supplémentaires

Destination prévention

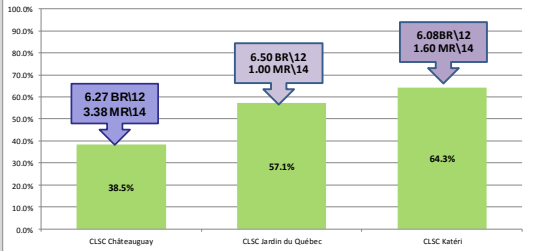
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Étape 4

Pouvez-vous indiquer les indications médicales acceptables reliées au bébé ou à la mère pour donner à un bébé allaité autre chose que du lait maternel au cours des 6 premiers mois ?

% n'ayant répondu à aucune mauvaise réponse



Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Étape 5- Poursuite allaitement

Informations supplémentaires

Questions		Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme en 2013	Score 2007	Score 2013	Moyenne de bonnes réponses
À quel moment recommandez-vous aux mères d'introduire des solides ou d'autres liquides à l'alimentation d'un bébé allaité?	Châteauguay	Répondre "Autour de 6 mois"	100,0 %	1,00	1,00	
	Jardin-du-Québec		85,7 %	1,00	1,00	
	Kateri		100,0 %	1,00	1,00	
Que dites-vous aux mères sur les avantages de poursuivre l'allaitement au-delà de l'âge de 6 mois?	Châteauguay	5 bonnes réponses sur 8	81,8 %	0,00	1,00	5,82
	Jardin-du-Québec		83,3 %	1,00	1,00	6,50
	Kateri		75,1 %	1,00	0,00	5,58
Score de la condition 5	Châteauguay			0,50	1,00	
	Jardin-du-Québec			1,00	1,00	
	Kateri			1,00	0,50	

Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Étape 6- Ambiance

Informations supplémentaires

Questions		Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme en 2013	Score 2007	Score 2013
Selon vous, une mère se sentirait-elle à l'aise d'allaiter n'importe où au CLSC, c.à.d. dans tous les lieux offrant des services à la clientèle?	Châteauguay	Répondre "Oui"	75,0 %	1,00	0,00
	Jardin-du-Québec		57,1 %	0,00	0,00
	Kateri		78,6 %	0,00	0,00

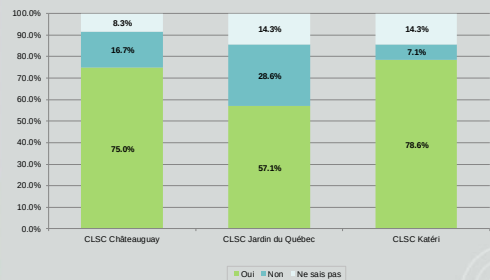
Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Étape 6

Selon vous, une mère se sentirait-elle à l'aise d'allaiter n'importe où au CLSC, c.à.d. dans tous les lieux offrant des services à la clientèle?



Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Étape 7-Collaboration

Questions		Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme en 2013	Score 2007	Score 2013
À quelle fréquence remettez-vous aux mères de la documentation écrite sur les groupes d'entraide ou autres ressources en allaitement qui peuvent les aider?	Châteauguay	Répondre "Toujours" ou "Souvent"	75,0 %	1,00	0,00
	Jardin-du-Québec		66,7 %	1,00	0,00
	Kateri		84,6 %	1,00	1,00
À quelle fréquence référez-vous verbalement les mères vers ces ressources?	Châteauguay	Répondre "Toujours" ou "Souvent"	75,0 %	0,00	0,00
	Jardin-du-Québec		83,0 %	1,00	1,00
	Kateri		69,0 %	1,00	0,00
Score de la condition 7	Châteauguay			0,50	0,00
	Jardin-du-Québec			1,00	0,50
	Kateri			1,00	0,50

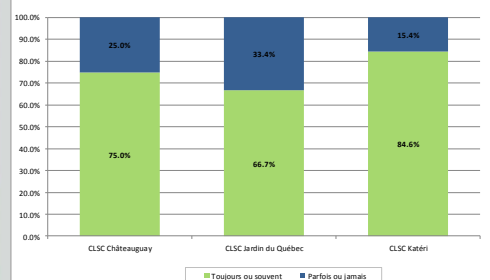
Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Étape 7

À quelle fréquence remettez-vous aux mères de la documentation écrite sur les groupes d'entraide ou autres ressources en allaitement qui peuvent les aider ?

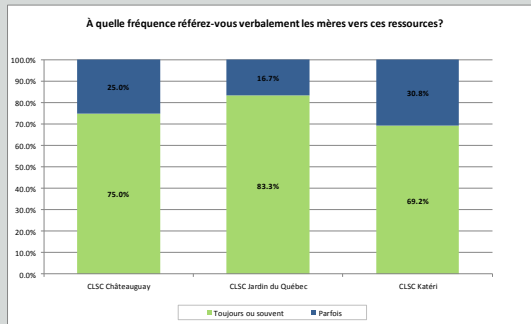


Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

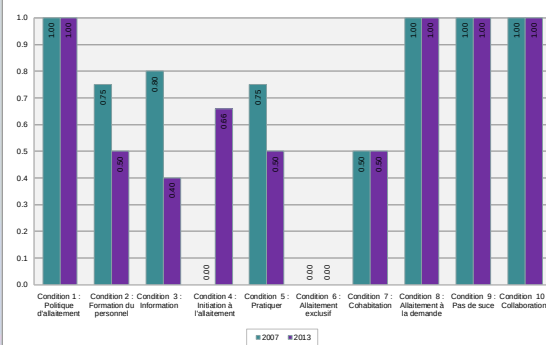
Québec

Étape 7



RÉSULTATS EN HÔPITAL

Scores obtenus en 2007 et 2013 par l'hôpital Anna-Laberge pour chacune des Dix conditions



Condition 1- Politique

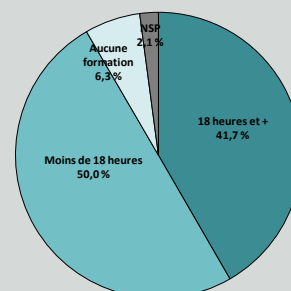
Questions	Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme	Score	
			2007	2013
À votre connaissance, y a-t-il une politique d'allaitement écrite adoptée par le conseil d'administration de votre établissement?	Répondre "Oui"	89,6 %	1,00	1,00
L'avez-vous vue?	Répondre "Oui"	88,1 %	1,00	1,00
Connaissez-vous le contenu ?	Répondre "Oui"	90,7 %	1,00	1,00
Score de la condition 1			1,00	1,00

Condition 2- Formation

Questions	Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme	Score	
			2007	2013
Au total, combien d'heures de formation en matière d'allaitement avez-vous reçu au cours des 5 dernières années?	Répondre "18 hrs et plus"	41,7%	0,00	0,00
Cette formation était-elle théorique, clinique (histoires de cas ou supervision ponctuelle), ou les deux?	Répondre "Théorique et clinique"	56,3%	1,00	0,00
(IC) Existe-t-il un plan d'orientation sur l'Initiative Amis des bébés destiné aux nouveaux employés qui offrent des soins directs en allaitement?	Répondre "Oui"	100,0%	1,00	1,00
(IC) Existe-t-il un registre composé de fiches individuelles de toutes les formations reçues par les intervenants ?	Répondre "Oui"	100,0%	1,00	1,00
Score de la condition 2			0,75	0,50

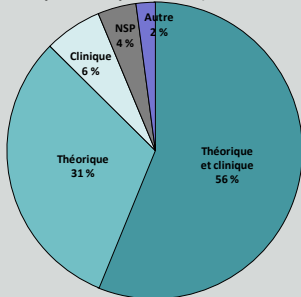
Condition 2

Au total, combien d'heures de formation en matière d'allaitement avez-vous reçu au cours des 5 dernières années?



Condition 2

Cette formation était-elle théorique, clinique (histoires de cas ou supervision ponctuelle), ou les deux?



Condition 3- Information prénatale

Question	Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme	Score		Moyenne de bonnes réponses
			2007	2013	
Pouvez-vous identifier les pratiques ou routines hospitalières qui aident au succès de l'allaitement?	5 bonnes réponses sur 8	95,8 %	1,00	1,00	7,13
Combien de temps est-il recommandé par les experts de donner à un bébé uniquement du lait maternel, sans aucun autre solide ou liquide?	Répondre "6 mois"	85,4 %	1,00	1,00	
Quels sont les avantages de nourrir un bébé uniquement avec du lait maternel pendant les 6 premiers mois de vie?	5 bonnes réponses sur 8	81,3 %	1,00	1,00	6,02
Combien de temps est-il recommandé par les experts de poursuivre l'allaitement en incluant la période où le bébé reçoit d'autres solides ou liquides?	Répondre "2 ans et au-delà"	40,4 %	0,00	0,00	
Pouvez-vous identifier les risques du non-allaitement ?	5 bonnes réponses sur 7	25,5 %	1,00	0,00	3,34
Score de la condition 3			0,80	0,40	

Condition 3

Pratiques ou routines aidant au succès de l'allaitement

Massage des seins

Expression manuelle

Utilisation de la tétérelle

Risque de ne pas allaiter du tout

Nutrition et alimentation compromises

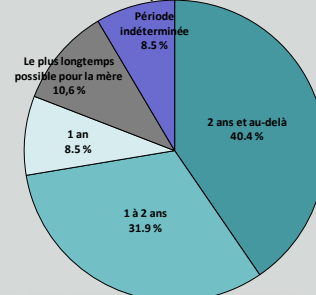
Incidence plus élevée de dépression post-partum

Coûts plus élevés pour les services sociaux

Traitement de déchets additionnels

Condition 3

Combien de temps est-il recommandé par les experts de poursuivre l'allaitement en incluant la période où le bébé reçoit d'autres solides ou liquides?



Condition 4- Allaitement dans l'heure

Questions	Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme	Score	
			2007	2013
Lors d'un accouchement par voie vaginale , combien de temps après la naissance mettez-vous en contact (c'est-à-dire tenir le bébé) la mère et son bébé né à terme et en santé?	Répondre "Immédiatement ou dans les 5 premières minutes"	95,8 %	0,00	0,00
Lors d'un accouchement par césarienne , combien de temps après la naissance placez-vous la mère en contact avec son bébé né à terme et en santé?		17,1 %		
Lors d'un accouchement par voie vaginale , combien de temps les laissez-vous en contact à partir du moment où la mère tient son bébé?	1 bonne réponse sur 2	97,7 %	0,00	1,00
Lors d'un accouchement par césarienne , combien de temps les laissez-vous en contact à partir du moment où la mère tient son bébé pour la première fois?		93,0 %		
Suite à un accouchement par voie vaginale , quel type de contact ont la mère et son bébé?	Bébé nu sur le corps nu de la mère	100,0 %	0,00	1,00
Suite à un accouchement par césarienne , quel type de contact ont la mère et son bébé?		88,6 %		
Score de la condition 4			0,00	0,66

Condition 4

Informations supplémentaires

Pourquoi le contact ne se fait pas dans les 5^{èmes} minutes- **césarienne**

Complications nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour le bébé

Complications nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour la mère

Mère ne désire pas le contact

Père veut tenir le bébé

Politique ou règles de soins de l'unité

Transfert du bébé vers la pouponnière

Transfert de la mère du bloc à la salle de recouvrement

Pourquoi la mère et son bébé ne sont pas laissés en contact pendant au moins 60 minutes- **césarienne**

Papa veut tenir le bébé

Mère ne désire pas le contact

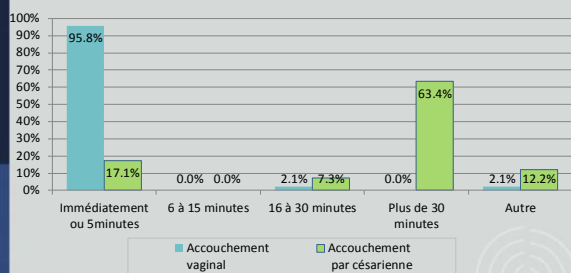
Bébé a terminé de téter de lui-même

Politique ou règles de soins de l'unité

Transfert du bébé vers la pouponnière

Condition 4

Combien de temps après la naissance mettez-vous en contact (c'est-à-dire tenir le bébé) la mère et son bébé né à terme et en santé?



Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Condition 5- Gestion de l'allaitement

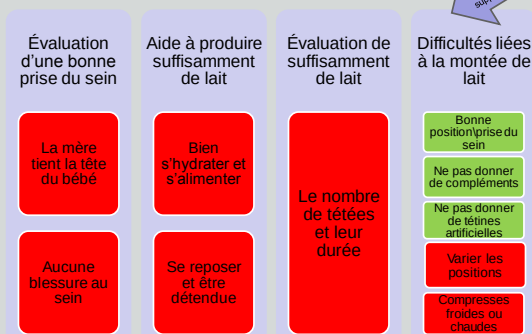
Question	Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme	Score		Moyenne de bonnes réponses
			2007	2013	
Quels éléments pouvez-vous observer, chez la mère et le bébé, pour reconnaître une bonne position au sein?	2 bonnes réponses sur 3	95,7 %	1,00	1,00	2,60
Quels éléments pouvez-vous observer pour vérifier si le bébé a une bonne prise du sein?	7 bonnes réponses sur 10	72,3 %	0,00	0,00	7,38
Que dites-vous aux mères qui peut les aider à produire suffisamment de lait?	5 bonnes réponses sur 8	87,2 %	1,00	1,00	6,66
Que dites-vous aux mères qui leur permet d'évaluer si leur bébé allaité obtient suffisamment de lait?	4 bonnes réponses sur 6	76,1 %	1,00	0,00	4,33
À quelle fréquence, enseignez-vous aux mères comment faire l'expression manuelle du lait ou vérifiez-vous que la technique est maîtrisée ?	Répondre "Toujours" ou "Souvent"	80,9 %	0,00	1,00	
Score de la condition 5			0,75	0,50	

Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Condition 5



Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Condition 6- Aucun supplément

Questions	Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme	Score	
			2007	2013
Pourquoi donnez-vous autre chose que du lait maternel aux bébés allaités pendant leur séjour à l'hôpital?	Ne nommer aucune mauvaise réponse	41,3 %	0,00	0,00
Score de la condition 6		5.91 BR12 3.11 MR14	0,00	0,00

Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Condition 6

Indications acceptables pour donner autre chose que du lait maternel (séjour à l'hôpital)

- Bébé prématuré < 32 semaines
- Anomalies congénitales du métabolisme du bébé (ex. galactosémie)
- Mère prenant des antimétabolites
- Bébé à un problème de succion ou anomalie de la bouche
- Mère a des difficultés d'allaitement (ex. mastite)
- Mère a subi une réduction mammaire

Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

Condition 7- Cohabitation 24 sur 24

Questions	Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme	Score	
			2007	2013
Lors d'un accouchement par voie vaginale, de la naissance jusqu'au congé, à quelle fréquence séparez-vous un bébé né à terme et en santé de sa mère?	Répondre "Jamais"	72,7 %	0,00	0,00
Lors d'un accouchement par césarienne, de la naissance jusqu'au congé, à quelle fréquence séparez-vous un bébé né à terme et en santé de sa mère?		28,6 %		
Peu importe le type d'accouchement, pourquoi sépare-t-on le bébé né à terme et en santé de sa mère pendant le séjour à l'hôpital?	Ne nommer aucune mauvaise réponse	31,1 %		
Selon vous, quel pourcentage approximatif parmi tous les bébés nés à terme et en santé dans votre établissement cohabite 24 heures sur 24 avec leur mère pendant leur séjour à l'hôpital, c'est-à-dire après la période autour de la naissance?	Répondre "81-99%" ou "100 %"	82,2 %	1,00	1,00
Score de la condition 7			0,50	0,50

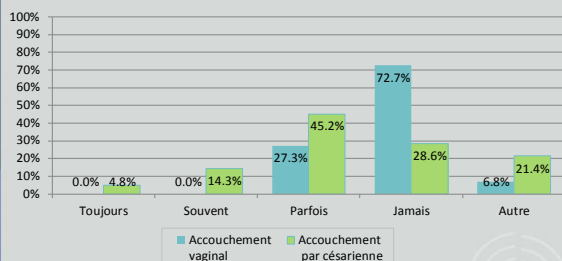
Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE

Québec

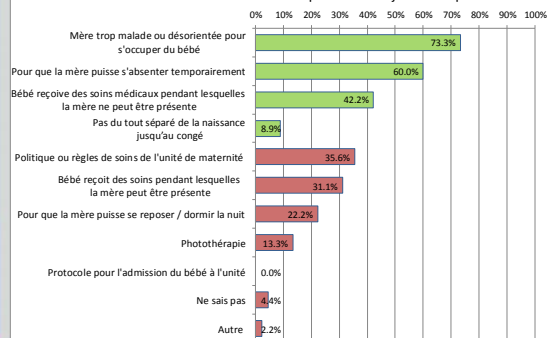
Condition 7

À quelle fréquence séparez-vous un bébé né à terme et en santé de sa mère?



Condition 7

Peu importe le type d'accouchement, pourquoi sépare-t-on le bébé né à terme et en santé de sa mère pendant le séjour à l'hôpital?



Condition 8- Allaitement à la demande

Questions	Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme	Score	
			2007	2013
Que dites-vous aux mères au sujet de l'intervalle de temps à respecter entre les tétées?	Une bonne réponse sur 2	97,7 %	1,00	1,00
Que dites-vous aux mères au sujet de la durée des tétées recommandée?	Répondre "Ne pas limiter la durée des tétées"	90,9 %	1,00	1,00
Score de la condition 8			1,00	1,00

Condition 9- Aucune tétine artificielle et sucette

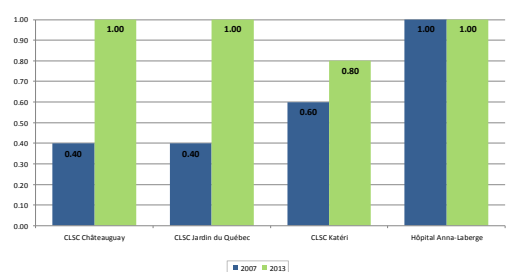
Questions	Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme	Score	
			2007	2013
Pendant le séjour à l'hôpital, quel est le pourcentage approximatif de mères à qui vous suggérez d'utiliser une suce pour leur bébé né à terme et en santé?	Répondre "On ne suggère pas la suce" ou "1 % à 20 %"	97,7 %	1,00	1,00
Pendant le séjour à l'hôpital, quel est le pourcentage approximatif de mères à qui vous suggérez d'utiliser un biberon pour leur bébé allaité, incluant son utilisation pour donner du lait maternel exprimé?	Répondre "On ne suggère pas le biberon" ou "1 % à 20 %"	95,3 %	1,00	1,00
Score de la condition 9			1,00	1,00

Condition 10- Soutien postnatal

Questions	Norme à atteindre pour obtenir son point	% qui atteint la norme	Score	
			2007	2013
À quelle fréquence remettez-vous aux mères de la documentation écrite sur les groupes d'entraide ou autres ressources en allaitement qui peuvent les aider?	Répondre "Toujours" ou "Souvent"	95,3 %	1,00	1,00
À quelle fréquence référez-vous verbalement les mères vers ces ressources?	Répondre "Toujours" ou "Souvent"	90,7 %	1,00	1,00
Score de la condition 10			1,00	1,00

Code- CLSC et hôpital

Code international de commercialisation des substituts de lait maternel et des résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la santé



Recommandations pour les CLSC et l'hôpital

- Formation
 - ❖ *Augmenter le nombre d'heures de formation ou s'assurer d'une formation continue*
 - ❖ *Rendre la formation autant clinique que théorique*

Recommandations pour les CLSC et l'hôpital

- Connaissances :
 - ❖ *Clarifier les pratiques ou routines aidant ou non au succès de l'allaitement*
 - ❖ *Revoir :*
 - les indications médicales acceptables reliées au bébé ou à la mère pour donner à un bébé allaité autre chose que du lait maternel à l'hôpital ou au cours des 6 premiers mois
 - les éléments identifiés qui aident à produire suffisamment de lait ou à prévenir les difficultés reliées à la montée de lait

Recommandations pour les CLSC et l'hôpital

- Pratiques :
 - ❖ *Recommander aux femmes d'allaiter pour deux ans et au-delà*
 - ❖ *Bien informer les femmes sur les risques du non-allaitement*

Recommandations spécifiques à l'hôpital

- Accouchement par césarienne
 - ❖ *Favoriser le contact dans les 5^{ières} minutes*
 - ❖ *Revoir les raisons expliquant pourquoi :*
 - le contact ne se fait pas dans les 5^{ières} minutes
 - le contact ne se prolonge pas pendant au moins 60 minutes
- Tout type d'accouchement :
 - ❖ *Revoir le temps et les raisons de séparation entre un bébé né à terme et en santé de sa mère*
- Clarifier les indications qui sont acceptables pour donner autre chose que du lait maternel à l'hôpital

ANNEXE 5

Questionnaire – Instrument autoadministré IAB-Hôpitaux

Objectif : Mieux connaître le niveau d'implantation des pratiques, services et politiques en matière d'allaitement maternel dans les CSSS de la Montérégie

Pour : Les intervenants, gestionnaires et médecins, œuvrant dans une unité de maternité d'un hôpital ou dans une équipe petite enfance d'un CLSC et offrant des soins aux mères et aux bébés en matière d'allaitement maternel.

Les données recueillies à l'aide du présent questionnaire permettront de positionner l'avancement des démarches et travaux de votre CSSS en lien avec l'implantation de l'Initiative des amis des bébés. Certaines questions vont vous sembler répétitives, car pour un même sujet nous nous intéressons, et à vos connaissances et à vos pratiques, afin de dresser un portrait global pour votre installation.

Toutes les données recueillies par le questionnaire demeureront confidentielles et anonymes. Vous pouvez refuser de compléter le questionnaire ou refuser de répondre à l'une ou l'autre des questions. Votre décision de ne pas y participer ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur votre emploi ou sur vos relations avec les gestionnaires de l'établissement pour lequel vous travaillez.

Un choix de réponse inscrit "ne fais pas la pratique" a été inclus dans certaines questions pour prendre en considération la situation des intervenants qui ne font pas la pratique dans le cadre de leur travail. Notez que les recommandations de l'OMS de 2006 ont été considérées dans l'élaboration du questionnaire.

Le questionnaire devrait vous prendre une vingtaine de minutes à remplir. Nous vous demandons de bien cliquer votre réponse avant de passer à la question suivante. Merci.

Lydia Rocheleau et Kareen Nour, Direction de santé publique de la Montérégie

Ce questionnaire est une adaptation des instruments de mesure, conçus par Laura Haiek et Dany L. Gauthier en 2007, IAB-37 et IHAB-40 pour l'évaluation de l'implantation de l'IAB au Québec.

1. Où se trouve l'unité de maternité pour laquelle vous travaillez ?

Nom de

l'hôpital :

Nom du

CSSS :

2. Quel titre d'emploi portez-vous? Plus d'un titre peut être mentionné.

- ☐ Infirmière chef / Chef de service
- ☐ Adjoint au chef de service ou de l'unité / Chef d'équipe
- ☐ Infirmière clinicienne (bachelière)
- ☐ Conseillère clinique
- ☐ Infirmière (DEC)
- ☐ Médecin
- ☐ Nutritionniste/Diététiste
- ☐ Sage femme
- ☐ Consultante en allaitement
- ☐ Intervenant pivot ou responsable du dossier allaitement

Autre gestionnaire ou professionnel : veuillez préciser

3. Quel est votre formation? Incrire toutes les formations pertinentes.

- ☐ Infirmière bachelière
- ☐ Infirmière (DEC)
- ☐ Nutritionniste / Diététiste / DEC en diététique
- ☐ Diplôme en santé communautaire / santé clinique / Maîtrise
- ☐ Consultante en allaitement
- ☐ Médecin omnipraticien
- ☐ Médecin OB/GYN
- ☐ Médecin pédiatre
- ☐ Infirmière auxiliaire
- ☐ Sage femme

Autre : veuillez préciser

4. Sur quel quart de travail travaillez-vous ? Plus d'un quart peut être indiqué.

- ☐ Jour
- ☐ Soir
- ☐ Nuit

Autre : veuillez préciser

5. Dans quel(s) service(s) travaillez-vous ? Plus d'un service peut être mentionné.

- ☐ Salle d'accouchement / d'opération
- ☐ Post-partum
- ☐ Pouponnière ou lieu d'observation du bébé
- ☐ Soins néonataux intermédiaires
- ☐ Soins intensifs néonataux
- ☐ Pédiatrie
- ☐ Clinique d'obstétrique /Clinique GARE
- ☐ Gestion de l'unité de maternité
- ☐ Chambre TARP (travail, accouchement, recouvrement et post partum)

Autre : veuillez préciser

6. Combien d'années de service comptez-vous dans cette unité de maternité ?

an(s)

mois

7. À votre connaissance, y a-t-il une politique d'allaitement écrite adoptée par le conseil d'administration de votre établissement?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

8. L'avez-vous vue?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

9. Connaissez-vous son contenu ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

10. Au total, combien d'heures de formation en matière d'allaitement avez-vous reçu au cours des 5 dernières années ? L'orientation est considérée une formation. La formation obtenue ailleurs est aussi acceptée.

- ☐ Aucune formation
- ☐ Moins de 18 heures
- ☐ 18 heures et plus
- ☐ Ne sais pas
- ☐ Formation de 18 heures reçue depuis plus de 5 ans mais formation continue en allaitement obtenue au cours des 5 dernières années

11. Cette formation était-elle théorique, clinique (histoires de cas ou supervision ponctuelle), ou les deux ?

- ☐ Théorique
- ☐ Clinique
- ☐ Théorique et clinique
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

12. Êtes-vous infirmière chef ou gestionnaire ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

13. Existe t-il un plan d'orientation sur l'Initiative des Amis des bébés destiné aux nouveaux employés qui offrent des soins directs en allaitement?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

14. Existe-t-il un registre composé de fiches individuelles de toutes les formations reçues par les intervenants?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

15. Pouvez-vous identifier les pratiques ou routines hospitalières qui aident au succès de l'allaitement ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Allaitement à la demande (tétées fréquentes selon le cycle d'éveil-sommeil du bébé)
- ☐ Pas de restriction dans la durée des tétées
- ☐ Bonne position / prise du sein
- ☐ Utilisation de la téterelle
- ☐ Pas de compléments/allaitement exclusif
- ☐ Première tétée précoce
- ☐ Massage des seins
- ☐ Cohabitation
- ☐ Contact peau à peau
- ☐ Expression manuelle
- ☐ Pas de tétines artificielles (suce ou biberon)
- ☐ Boire plus de liquide
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

16. Combien de temps est-il recommandé par les experts de donner à un bébé uniquement du lait maternel, sans aucun autre solide ou liquide ?

- ☐ Moins de 6 mois
- ☐ 6 mois
- ☐ Un peu plus de 6 mois
- ☐ Pas de période de temps déterminé
- ☐ Le plus longtemps possible pour la mère
- ☐ Ne sais pas

17. Quels sont les avantages de nourrir un bébé uniquement avec du lait maternel pendant les 6 premiers mois de vie? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- | | |
|--|---|
| ☐ Protection accrue du bébé contre les infections gastro-intestinales et respiratoires | ☐ Moyen de contraception efficace en présence ou non d'aménorrhée |
| ☐ Protection accrue du bébé contre la tuberculose | ☐ Hospitalisations moins fréquentes des mères pour certaines complications médicales telles que la pneumonie ou une embolie pulmonaire |
| ☐ Nutrition et alimentation optimales du bébé | ☐ Hospitalisations moins fréquentes chez les enfants de familles vulnérables |
| ☐ Contribue au développement d'un lien d'attachement sécurisant | ☐ Réduction des coûts : économie en lien avec les services sociaux de santé et éducatifs |
| ☐ Potentiel du développement du bébé utilisé à son maximum (cognitif, physique et émotif) | ☐ Réduction des effets négatifs sur l'environnement |
| ☐ Amélioration du sentiment de confiance de répondre aux besoins du bébé | ☐ Ne sais pas |

Autre : veuillez préciser

18. Combien de temps est-il recommandé par les experts de poursuivre l'allaitement en incluant la période où le bébé reçoit d'autres solides ou liquides?

- ☐ Moins de 1 an
- ☐ 1 an
- ☐ 1 à 2 ans
- ☐ 2 ans et au-delà
- ☐ Pas de période de temps déterminé
- ☐ Le plus longtemps possible pour la mère
- ☐ Ne sais pas

19. Pouvez-vous identifier les risques du non-allaitement ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Protection réduite du bébé contre plusieurs maladies à court et long terme (ex. obésité, infections gastro-intestinales et otites moyennes)
- ☐ Nutrition et alimentation compromises du bébé
- ☐ Potentiel du développement du bébé non utilisé à son maximum (cognitif, physique et émotif)
- ☐ Possibilité de suralimentation du bébé avec des biberons
- ☐ Incidence plus élevée de dépression post-partum chez la mère
- ☐ Risque accru de développer un cancer de l'utérus chez la mère
- ☐ Coûts plus élevés pour les services sociaux et éducatifs (développement cognitif et langagier moindre).
- ☐ Traitement de déchets additionnels
- ☐ Retour trop hâtif des mères au travail
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

La plupart des questions qui suivent portent sur votre pratique actuelle, c'est-à-dire sur VOS interventions cliniques et il ne faut pas tenir compte des exceptions. Si vous ne faites pas une tâche, vous pouvez répondre "Ne fais pas la pratique".

20. Lors d'un accouchement par voie vaginale, combien de temps après la naissance mettez-vous en contact (c'est-à-dire tenir le bébé) la mère et son bébé né à terme et en santé?

- ☐ Immédiatement ou dans les 5 premières minutes (5 minutes ou moins)
- ☐ Dans les 6 à 15 premières minutes
- ☐ Dans les 16 à 30 minutes suivantes
- ☐ Plus de 30 minutes (31 minutes et plus)
- ☐ Ne fais pas la pratique

21. Pourquoi ce contact ne se fait-il pas dans les 5 premières minutes ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour le bébé
- ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour la mère
- ☐ Mère ne le désire pas ou cesse le contact
- ☐ Soins associés à l'accouchement (ex.: réparation d'épisiotomie)
- ☐ Bébé reçoit des soins non urgents (ex.: essuyer le bébé, aspiration des sécrétions de routine, observation des signes vitaux / APGAR, examen par le médecin, etc.)
- ☐ Réchauffer le bébé / le placer sur une table chauffante
- ☐ Peser le bébé
- ☐ Politique ou règles de soins de l'unité maternité ou du bloc opératoire
- ☐ Père veut tenir le bébé
- ☐ Transfert du bébé à la pouponnière ou au lieu d'observation / Transfert de la mère
- ☐ Aucune raison précise
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

22. Combien de temps les laissez-vous en contact à partir du moment où la mère tient son bébé ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Moins de 30 minutes
- ☐ De 30 à 59 minutes
- ☐ 60 minutes ou plus
- ☐ Jusqu'à ce que le bébé ait tété de lui-même
- ☐ Ne fais pas la pratique

23. Pourquoi la mère et son bébé ne sont pas laissés en contact pendant au moins 60 minutes ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Parce que le bébé a terminé de téter de lui-même
- ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour le bébé
- ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour la mère
- ☐ Père veut tenir le bébé
- ☐ Soins associés à l'accouchement (ex.: réparation d'épisiotomie)
- ☐ Bébé nécessite des soins non urgents (ex.: mettre de l'onguent dans les yeux, administrer la vitamine K, aspiration des sécrétions de routine, examen par le médecin, etc.)
- ☐ Réchauffer le bébé / le placer sur une table chauffante
- ☐ Mère ne le désire pas ou cesse le contact
- ☐ Peser le bébé
- ☐ Politique ou règles de soins de l'unité maternité ou du bloc opératoire
- ☐ Transfert du bébé à la pouponnière ou au lieu d'observation / Transfert de la mère
- ☐ Aucune raison précise
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

24. Quel type de contact ont la mère et son bébé ?

- ☐ Bébé nu sur le corps nu de la mère
- ☐ Bébé nu sur la jaquette de sa mère
- ☐ Bébé enveloppé sur le corps nu de sa mère
- ☐ Bébé enveloppé sur la jaquette de sa mère
- ☐ Main de la mère sur le corps nu du bébé
- ☐ Main de la mère sur le corps enveloppé du bébé
- ☐ Ne s'applique pas (ne connais pas la pratique)

Autre : veuillez préciser

Dans les questions suivantes, il sera question de césarienne sous épidurale. Ces questions font référence au contact qui a lieu lorsque la mère prend "vraiment" son bébé et non lorsqu'elle touche son bébé pour quelques secondes (exemple : bec sur la joue).

25. Lors d'un accouchement par césarienne, combien de temps après la naissance placez-vous la mère en contact avec son bébé né à terme et en santé ? Contact : la mère doit tenir son bébé et non seulement le toucher pour quelques secondes.

- ☐ Immédiatement ou dans les 5 premières minutes (5 minutes ou moins)
- ☐ Dans les 6 à 15 premières minutes
- ☐ Dans les 16 à 30 minutes suivantes
- ☐ Plus de 30 minutes (31 minutes et plus)
- ☐ Ne fais pas la pratique

26. Pourquoi ce contact ne se fait-il pas dans les 5 premières minutes? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Peser le bébé
- ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour le bébé
- ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour la mère
- ☐ Soins associés à l'accouchement
- ☐ Mère ne le désire pas ou cesse le contact
- ☐ Père veut tenir le bébé
- ☐ Bébé reçoit des soins non urgents (ex.: essuyer le bébé, aspiration des sécrétions de routine, observation des signes vitaux / APGAR, examen par le médecin, etc.)
- ☐ Réchauffer le bébé / le placer sur une table chauffante
- ☐ Politique ou règles de soins de l'unité maternité ou du bloc opératoire
- ☐ Transfert du bébé à la pouponnière ou au lieu d'observation
- ☐ Transfert de la mère (ex.: du bloc opératoire à la salle de recouvrement)
- ☐ Aucune raison précise
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

27. Combien de temps les laissez-vous en contact à partir du moment où la mère tient son bébé pour la première fois ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Moins de 30 minutes
- ☐ De 30 à 59 minutes
- ☐ 60 minutes ou plus
- ☐ Jusqu'à ce que le bébé ait tété de lui-même
- ☐ Ne fais pas la pratique

28. Pourquoi la mère et son bébé ne sont pas laissés en contact pendant au moins 60 minutes? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Politique ou règles de soins de l'unité maternité ou du bloc opératoire
- ☐ Parce que le bébé a terminé de téter de lui-même
- ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour le bébé
- ☐ Complication nécessitant des soins spéciaux ou urgents pour la mère
- ☐ Mère ne le désire pas ou cesse le contact
- ☐ Soins associés à l'accouchement
- ☐ Bébé nécessite des soins non urgents (ex.: mettre de l'onguent dans les yeux, administrer la vitamine K, aspiration des sécrétions de routine, examen par le médecin, etc.)
- ☐ Réchauffer le bébé / le placer sur une table chauffante
- ☐ Peser le bébé
- ☐ Transfert du bébé à la pouponnière ou au lieu d'observation
- ☐ Transfert de la mère (ex.: de la salle de recouvrement à sa chambre)
- ☐ Père veut tenir le bébé
- ☐ Aucune raison précise
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

29. Quel type de contact ont la mère et son bébé ?

- ☐ Bébé nu sur le corps nu de la mère
- ☐ Bébé nu sur la jaquette de sa mère
- ☐ Bébé enveloppé sur le corps nu de sa mère
- ☐ Bébé enveloppé sur la jaquette de sa mère
- ☐ Main de la mère sur le corps nu du bébé
- ☐ Main de la mère sur le corps enveloppé du bébé
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre : veuillez préciser

Nous allons maintenant vous poser deux questions, la première sur la position du bébé au sein et la deuxième sur la prise du sein.

30. Quels éléments pouvez-vous observer, chez la mère et le bébé, pour reconnaître une bonne position au sein (position de la mère et du bébé au sein) ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Le bébé est tenu tout près de sa mère (ventre à ventre)
- ☐ La tête est alignée avec le corps (oreille, épaule et hanche)
- ☐ La mère est confortable / ne ressent pas de douleur
- ☐ La mère tient la tête du bébé
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre : veuillez préciser

31. Quels éléments pouvez-vous observer pour vérifier si le bébé a une bonne prise du sein ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- | | |
|--|--|
| ☐ La bouche est grande ouverte | ☐ Les mouvements de la mâchoire sont accentués (mouvements de l'oreille et de la tempe) |
| ☐ Il prend une bonne partie de l'aréole | ☐ Le bébé avale (on l'entend ou on l'observe avaler) |
| ☐ Il prend le bout du mamelon | ☐ Le mamelon est rond et symétrique à la fin de la tétée |
| ☐ Le menton touche au sein | ☐ La mère ne ressent pas de douleur |
| ☐ Le nez touche au sein | ☐ Pendant la tétée, le bébé fait la séquence suivante : il ouvre grand, fait une courte pause et referme un peu |
| ☐ Les lèvres sont retroussées | ☐ Aucune blessure sur le sein de la mère |
| ☐ Il n'y a pas de creux dans les joues | ☐ Ne fais pas la pratique |

Autre : veuillez préciser

**32. Que dites-vous aux mères sur ce qui peut les aider à produire suffisamment de lait ?
Plus d'une réponse peut être mentionnée.**

- | | |
|---|---|
| ☐ Allaiter à la demande (tétées fréquentes selon le cycle d'éveil-sommeil du bébé) | ☐ Ne pas donner de compléments/opter pour allaitement exclusif |
| ☐ Ne pas restreindre la durée des tétées | ☐ Prendre de l'ovaltine |
| ☐ Prendre de la levure de bière | ☐ Ne pas donner de tétines artificielles (suce ou biberon) |
| ☐ Bien s'hydrater et s'alimenter | ☐ Favoriser la première tétée précoce |
| ☐ Cohabiter avec bébé | ☐ Favoriser le contact peau à peau |
| ☐ Avoir une bonne position / prise du sein | ☐ Ne dis rien |
| ☐ Se reposer et être détendue | ☐ Ne fais pas la pratique |

Autre : veuillez préciser

33. Que dites-vous aux mères qui leur permet d'évaluer si leur bébé allaité obtient suffisamment de lait ? (indices à considérer lors de l'évaluation) Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- | | |
|---|---|
| ☐ Nombre de mictions | ☐ Lait qui coule, avant et après la tétée. |
| ☐ Bébé tète ses mains et pleure | ☐ Bon état général du bébé (couleur, comportement, vigueur, sommeil, satiété, hydratation) |
| ☐ Nombre de selles | ☐ Nombre de tétées et leur durée |
| ☐ Diminution du volume du sein après une tétée | ☐ Aucune évaluation n'est nécessaire\ geste naturel |
| ☐ Gain de poids adéquat / croissance normale | ☐ Ne dis rien |
| ☐ Bruits de déglutition | ☐ Ne fais pas la pratique |

Autre : veuillez préciser

34. À quelle fréquence, enseignez-vous aux mères comment faire l'expression manuelle du lait ou vérifiez-vous que la technique est maîtrisée ?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne fais pas la pratique

35. Que dites-vous aux mères de faire pour prévenir les difficultés liées à la montée de lait ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- | | |
|--|--|
| ☐ Avoir une bonne position / prise du sein (ouvrir grand la bouche) | ☐ Exprimer du lait manuellement ou avec un tire-lait si le bébé dort, ne ressent pas le besoin ou ne peut pas téter (comme moyen de prévention) |
| ☐ Allaiter fréquemment, à la demande ou selon les besoins du bébé | ☐ Ne pas restreindre la durée des tétées |
| ☐ Boire moins de liquides | ☐ Mettre des compresses froides ou chaudes |
| ☐ Ne pas donner de compléments/allaitement exclusif | ☐ Exprimer du lait manuellement ou avec un tire-lait après chaque tétée |
| ☐ Ne pas donner de tétines artificielles (suce ou biberon) | ☐ Ne dis rien |
| ☐ S'assurer que les tétées sont efficaces | ☐ Ne fais pas la pratique |
| ☐ Varier les positions | |

Autre : veuillez préciser

36. Pourquoi donneriez-vous autre chose que du lait maternel aux bébés allaités pendant leur séjour à l'hôpital ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- | | |
|---|---|
| ☐ Hypoglycémie sévère non résolue avec des tétées plus fréquentes. | ☐ Mère atteinte du VIH\sida, herpès sur le mamelon, varicelle-zona, HTLV-1 |
| ☐ Poids du bébé à la naissance de moins de 1500 grammes | ☐ Mère toxicomane (drogues intraveineuses) |
| ☐ Bébé prématuré de moins de 32 semaines de grossesse | ☐ Mère séparée du bébé et ne peut fournir suffisamment de lait maternel |
| ☐ Anomalies congénitales du métabolisme du bébé (galactosémie, leucinose,) | ☐ Mère prenant des antimétabolites |
| ☐ Trisomie | ☐ Mère ayant subi une réduction mammaire |
| ☐ Anomalie de la bouche (ex. fissure palatine) | ☐ Mère ayant des saignements (hémorragie) |
| ☐ Bébé veut téter constamment/pleure car a toujours faim | ☐ Mère ayant subi une opération (sans anesthésie générale) |
| ☐ Cristaux d'urates dans la couche | ☐ Mère refuse d'allaiter |
| ☐ Bébé a un problème de succion | ☐ Mère fatiguée |
| ☐ Mère veut dormir la nuit | ☐ Ne sais pas |
| ☐ Mère ayant de multiples difficultés d'allaitement (mastite, crevasses, etc.) | |

Autre : veuillez préciser

37. Lors d'un accouchement par voie vaginale, de la naissance jusqu'au congé, à quelle fréquence séparez-vous un bébé né à terme et en santé de sa mère? Il s'agit de toutes les séparations, même de courtes durées, où la mère n'est pas dans la même pièce que son bébé (ces séparations excluent les soins d'hygiène personnels de la mère ou si elle ne désire pas assister à une intervention de routine chez son enfant).

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne fais pas la pratique

38. Combien de temps le bébé est-il séparé de sa mère lors de la séparation la plus longue?

- ☐ 0 à 30 minutes
- ☐ 31 à 60 minutes
- ☐ Plus d'une heure (61 minutes ou plus)
- ☐ Ne sais pas

39. Lors d'un accouchement par césarienne, de la naissance jusqu'au congé, à quelle fréquence séparez-vous un bébé né à terme et en santé de sa mère ? Il s'agit de toutes les séparations, même de courtes durées, où la mère n'est pas dans la même pièce que son bébé (en excluant les soins d'hygiène personnels de la mère).

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne fais pas la pratique

40. Combien de temps le bébé est-il séparé de sa mère lors de la séparation la plus longue?

- ☐ 0 à 30 minutes
- ☐ 31 à 60 minutes
- ☐ Plus d'une heure (61 minutes ou plus)
- ☐ Ne sais pas

41. Peu importe le type d'accouchement, pourquoi sépare-t-on le bébé né à terme et en santé de sa mère pendant le séjour à l'hôpital ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Pour que le bébé reçoive des soins pendant lesquelles la mère peut être présente (ex. ponction veineuse, peser ou donner le bain au bébé, échographie, examen du médecin, etc.)
- ☐ Pour que le bébé reçoive des soins médicaux pendant lesquels la mère n'est pas autorisée à être présente (ex.: chirurgie du bébé, études avec exposition à la radiation, etc.)
- ☐ Pour que la mère puisse se reposer / dormir la nuit
- ☐ Pour que la mère puisse s'absenter temporairement du moment qu'elle puisse se rendre disponible selon les besoins du bébé (par ex., aller fumer, prendre une douche, etc.)
- ☐ Mère trop malade ou désorientée pour s'occuper du bébé / devant subir une procédure médicale
- ☐ Protocole pour l'admission du bébé à l'unité
- ☐ Politique ou règles de soins de l'unité de maternité ou la salle de réveil pour les césariennes
- ☐ Photothérapie
- ☐ Pas du tout séparé de la naissance jusqu'au congé
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

42. Selon vous, quel pourcentage approximatif parmi tous les bébés nés à terme et en santé dans votre établissement cohabite 24 heures sur 24 avec leur mère pendant leur séjour à l'hôpital, c'est-à-dire après la période autour de la naissance ?

- ☐ 0% à 20%
- ☐ 21% à 40%
- ☐ 41% à 60%
- ☐ 61% à 80%
- ☐ 81% à 99%
- ☐ 100%
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre : veuillez préciser

43. Que dites-vous aux mères au sujet de l'intervalle de temps à respecter entre les tétées ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Mettre le bébé au sein en réponse aux signes manifestés par le bébé / selon le cycle d'éveil-sommeil du bébé
- ☐ Mettre le bébé au sein aussitôt qu'il le demande à l'intérieur d'une période n'excédant pas 6 heures dans le premier 24 heures et le mettre de 8 à 12 fois dans les 24 heures suivant
- ☐ Mettre le bébé au sein à toutes les heures
- ☐ Mettre le bébé au sein pour faire des tétées groupées
- ☐ Ne dis rien
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre : veuillez préciser

44. Que dites-vous aux mères au sujet de la durée des tétées recommandée ?

- ☐ Ne pas limiter la durée des tétées / si le bébé tète plus d'une heure, il faut évaluer la situation
- ☐ Au moins 15-20 minutes par sein
- ☐ Ne dis rien
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre : veuillez préciser

45. Pendant le séjour à l'hôpital, quel est le pourcentage approximatif de mères à qui vous suggérez d'utiliser une suce pour leur bébé né à terme et en santé ?

- ☐ On ne suggère pas la suce
- ☐ 1% à 20%
- ☐ 21% à 40%
- ☐ 41% à 60%
- ☐ 61% à 80%
- ☐ 81% à 100%
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre : veuillez préciser

46. Pendant le séjour à l'hôpital, quel est le pourcentage approximatif de mères à qui vous suggérez d'utiliser un biberon pour leur bébé allaité, incluant son utilisation pour donner du lait maternel exprimé?

- ☐ On ne suggère pas le biberon
- ☐ 1% à 20%
- ☐ 21% à 40%
- ☐ 41% à 60%
- ☐ 61% à 80%
- ☐ 81% à 100%
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre : veuillez préciser

47. À quelle fréquence remettez-vous aux mères de la documentation écrite sur les groupes d'entraide ou autres ressources en allaitement qui peuvent les aider ? Par ressources, on fait référence aux groupes d'entraide à l'allaitement, aux cliniques d'allaitement, aux professionnels de la santé comme les médecins, les consultantes en allaitement, etc.

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne fais pas la pratique

48. À quelle fréquence référez-vous verbalement les mères vers ces ressources ?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne fais pas la pratique

Cette section a pour but de décrire les pratiques de l'équipe en ce qui concerne le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Le terme ""Produits couverts par le Code"" utilisé dans les questions suivantes fait référence à:

- tout type de préparations commerciales ou fortifiantes;
- tout autre solide ou liquide pour les bébés de moins de 6 mois;
- tout type de tétines artificielles, tels les sucres et les biberons.

Les substituts de lait maternel visés par le Code incluent les préparations commerciales pour nourrissons (y compris celles pour les bébés ayant des besoins spéciaux) et les autres laits non humains, l'eau ou les produits à base d'eau, et tout autre substitut destinés aux bébés âgés de 2 ans ou moins. Les aliments complémentaires visés par le Code concernent tout aliment, tels les céréales, les fruits, les légumes, etc., annoncés ou publicisés pour les bébés de moins de 6 mois.

De plus, le terme ""documents publicitaires"" fait référence aux 1) coupons super-rabais; 2) feuillets publicitaires; 3) formulaires à compléter.

Le Code vise TOUS les bébés et donc, les prochaines questions concernent les mères des bébés allaités et non allaités.

49. Les intervenants remettent-ils aux mères :

	Oui	Non	Ne fais pas la pratique	Autre
des échantillons de préparations commerciales pour nourrissons, c.à.d. un sachet ou une quantité pour un seul boire pour les mères qui ne sont pas en situation d'urgence ou sociale?	☐	☐	☐	☐
des documents publicitaires sur les préparations commerciales pour nourrissons?	☐	☐	☐	☐
des échantillons d'eau embouteillée, de céréales ou d'autres aliments pour nourrissons?	☐	☐	☐	☐
des documents publicitaires sur l'eau embouteillée, les céréales ou autres aliments?	☐	☐	☐	☐
des échantillons de sucres et de biberons? (Cette question fait référence aux biberons ne contenant pas de préparations commerciales "prêt-à-servir".)	☐	☐	☐	☐
des documents publicitaires sur les sucres et les biberons?	☐	☐	☐	☐
de l'approvisionnement de préparations commerciales pour nourrissons pour usage à la maison, c.à.d. une quantité suffisante pour plus d'un boire aux mères qui ne sont pas en situation d'urgence ou sociale ?	☐	☐	☐	☐

Autre (veuillez préciser)

50. L'unité de maternité (incluant la salle d'accouchement et la pouponnière) présente-t-elle du matériel comme des crayons, galons à mesurer, affiches, revues, etc. faisant la promotion de produits couverts par le Code ou identifiant les marques de commerce de ces produits?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre : veuillez préciser

51. Êtes-vous infirmière chef ou gestionnaire ?

☐ Oui

☐ Non

52. L'établissement fait-il l'achat de produits couverts par le Code?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

53. Les payez-vous à au moins 80% du prix de vente au détail?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

54. À votre connaissance, y a-t-il des cadeaux provenant des fabricants de produits couverts par le Code qui sont remis aux intervenants, incluant tout type de matériel ou équipement, des allocations pour la formation continue ou des honoraires pour services rendus?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre : veuillez préciser

Merci beaucoup pour votre collaboration. Les renseignements recueillis seront être très utiles à votre organisation.

Pour toute question, vous pouvez communiquer avec Lydia Rocheleau au (450)928-6777, poste 3038. De plus, pour connaître vos droits ou formuler une plainte, en tant que participant(e), ou si vous désirez communiquer avec une tierce partie impartiale, vous pouvez communiquer avec le commissaire régional aux plaintes.

Objectif : Mieux connaître le niveau d'implantation des pratiques, services et politiques en matière d'allaitement maternel dans les CSSS de la Montérégie

Pour : Les intervenants, gestionnaires et médecins, œuvrant dans une unité de maternité d'un hôpital ou dans une équipe petite enfance d'un CLSC et offrant des soins aux mères et aux bébés en matière d'allaitement maternel.

Les données recueillies à l'aide du présent questionnaire permettront de positionner l'avancement des démarches et travaux de votre CSSS en lien avec l'implantation de l'Initiative des amis des bébés. Certaines questions vont vous sembler répétitives, car pour un même sujet nous nous intéressons, et à vos connaissances et à vos pratiques, afin de dresser un portrait global pour votre installation.

Toutes les données recueillies par le questionnaire demeureront confidentielles et anonymes. Vous pouvez refuser de compléter le questionnaire ou refuser de répondre à l'une ou l'autre des questions. Votre décision de ne pas y participer ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur votre emploi ou sur vos relations avec les gestionnaires de l'établissement pour lequel vous travaillez.

Un choix de réponse inscrit "ne fais pas la pratique" a été inclus dans certaines questions pour prendre en considération la situation des intervenants qui ne font pas la pratique dans le cadre de leur travail . Notez que les recommandations de l'OMS de 2006 ont été considérées dans l'élaboration du questionnaire.

Le questionnaire devrait vous prendre une vingtaine minutes à remplir. Nous vous demandons de bien cliquer votre réponse avant de passer à la question suivante. Merci.

Lydia Rocheleau et Kareen Nour, Direction de santé publique de la Montérégie

Ce questionnaire est une adaptation des instruments de mesure, conçus par Laura Haiek et Dany L. Gauthier en 2007, IAB-37 et IHAB-40 pour l'évaluation de l'implantation de l'IAB au Québec.

ANNEXE 6

Questionnaire – Instrument autoadministré IAB-CLSC

1. Où se trouve l'équipe de petite enfance pour laquelle vous travaillez ?

Nom du

CLSC :

Nom du

CSSS :

2. Quel titre d'emploi portez-vous ? Plus d'un titre peut être mentionné.

- ☐ Gestionnaire supérieur immédiat de l'équipe petite enfance
- ☐ Assistant du supérieur immédiat de l'équipe petite enfance
- ☐ Infirmière clinicienne (bachelière)
- ☐ Conseillère clinique
- ☐ Infirmière (DEC)
- ☐ Médecin
- ☐ Nutritionniste/Diététiste
- ☐ Sage femme
- ☐ Consultante en allaitement
- ☐ Travailleuse sociale/Technicienne en travail social
- ☐ Auxiliaire familiale
- ☐ Organisateur communautaire
- ☐ Psycho-éducateur
- ☐ Agent de relations humaines
- ☐ Intervenant pivot ou responsable du dossier allaitement

Autre gestionnaire ou professionnel (veuillez préciser)

3. Quel est votre formation? Inscrire toutes les formations pertinentes.

- | | |
|---|---|
| ☐ Infirmière bachelière | ☐ Médecin pédiatre |
| ☐ Infirmière (DEC) | ☐ DEC ou BAC en travail social/BAC ou maîtrise en service social |
| ☐ Nutritionniste / Diététiste / DEC en diététique | ☐ Auxiliaire familiale/Infirmière auxiliaire |
| ☐ Diplôme en santé communautaire / santé clinique / Maîtrise | ☐ Organisateur communautaire/Animation culturelle et sociale |
| ☐ Consultante en allaitement | ☐ Psycho-éducateur/DEC en éducation spécialisé |
| ☐ Médecin omnipraticien | ☐ Psychologue/Bac en psychologie ou sociologie |
| ☐ Médecin OB/GYN | ☐ Sage femme |

Autre (veuillez préciser)

4. Combien d'années de service comptez-vous dans l'équipe petite enfance ?

an(s)

mois

5. Au CLSC, faites-vous....

Plus d'un service peut être mentionné.

- ☐ des suivis ou rencontres prénatales auprès de la clientèle universelle
- ☐ des suivis ou rencontres prénatales auprès de la clientèle SIPPE
- ☐ des suivis ou rencontres postnatales auprès de la clientèle universelle
- ☐ des suivis ou rencontres postnatales SIPPE
- ☐ de la gestion d'équipe

Autre (veuillez préciser)

6. À votre connaissance, y a-t-il une politique d'allaitement écrite adoptée par le conseil d'administration de votre établissement?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre (veuillez préciser)

7. L'avez-vous vue?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre

8. Connaissez-vous son contenu ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

9. Au total, combien d'heures de formation en matière d'allaitement avez-vous reçu au cours des 5 dernières années ? L'orientation est considérée une formation. La formation obtenue ailleurs est aussi acceptée.

- ☐ Aucune formation
- ☐ Moins de 18 heures
- ☐ 18 heures et plus
- ☐ Ne sais pas
- ☐ Formation de 18 heures reçue depuis plus de 5 ans mais formation continue en allaitement obtenue au cours des 5 dernières années

10. Cette formation était-elle théorique, clinique (histoires de cas ou supervision ponctuelle), ou les deux?

- ☐ Théorique
- ☐ Clinique
- ☐ Théorique et clinique
- ☐ Ne sais pas

Autre (veuillez préciser)

11. Êtes-vous gestionnaire ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

12. Existe t-il un plan d'orientation sur l'Initiative des Amis des bébés destiné aux nouveaux employés qui offrent des soins directs en allaitement?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre (veuillez préciser)

13. Existe-t-il un registre composé de fiches individuelles de toutes les formations reçues par les intervenants?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre (veuillez préciser)

La plupart des questions qui suivent portent sur votre pratique actuelle, c'est-à-dire sur VOS interventions cliniques et il ne faut pas tenir compte des exceptions. Si vous ne faites pas une tâche, vous pouvez répondre "Ne fais pas la pratique".

14. Que dites-vous aux femmes enceintes sur les pratiques ou routines hospitalières qui aident au succès de l'allaitement ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Allaitement à la demande (tétées fréquentes selon le cycle d'éveil-sommeil du bébé)
- ☐ Pas de restriction dans la durée des tétées
- ☐ Bonne position / prise du sein
- ☐ Utilisation de la téterelle
- ☐ Pas de compléments/allaitement exclusif
- ☐ Première tétée précoce
- ☐ Massage des seins
- ☐ Cohabitation
- ☐ Contact peau à peau
- ☐ Expression manuelle
- ☐ Pas de tétines artificielles (suce ou biberon)
- ☐ Boire plus de liquide
- ☐ Ne dis rien
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre (veuillez préciser)

15. Combien de temps recommandez-vous aux femmes enceintes de donner à un bébé uniquement du lait maternel, sans aucun autre solide ou liquide ?

- ☐ Moins de 6 mois
- ☐ 6 mois
- ☐ Un peu plus de 6 mois
- ☐ Pas de période de temps déterminé
- ☐ Le plus longtemps possible pour la mère
- ☐ Ne fais pas de recommandation
- ☐ Ne fais pas la pratique

16. Combien de temps est-il recommandé par les experts de donner à un bébé uniquement du lait maternel, sans aucun autre solide ou liquide ?

- ☐ Moins de 6 mois
- ☐ 6 mois
- ☐ Un peu plus de 6 mois
- ☐ Pas de période de temps déterminé
- ☐ Le plus longtemps possible pour la mère
- ☐ Ne sais pas

17. Que dites-vous aux femmes enceintes sur les avantages de nourrir un bébé uniquement avec du lait maternel pendant les 6 premiers mois de vie ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

☐ Protection accrue du bébé contre les infections gastro-intestinales et respiratoires

☐ Protection accrue du bébé contre la tuberculose

☐ Nutrition et alimentation optimales du bébé

☐ Contribue au développement d'un lien d'attachement sécurisant

☐ Potentiel du développement du bébé utilisé à son maximum (cognitif, physique et émotif)

☐ Amélioration du sentiment de confiance de répondre aux besoins du bébé

☐ Moyen de contraception efficace en présence ou non d'aménorrhée

☐ Hospitalisations moins fréquentes des mères pour certaines complications médicales telles que la pneumonie ou une embolie pulmonaire

☐ Hospitalisations moins fréquentes chez les enfants de familles vulnérables

☐ Réduction des coûts : économie en lien avec les services sociaux de santé et éducatifs

☐ Réduction des effets négatifs sur l'environnement

☐ Ne dis rien

☐ Ne fais pas la pratique

Autre (veuillez préciser)

18. Combien de temps recommandez-vous aux femmes enceintes d'allaiter en incluant la période où le bébé reçoit d'autres solides ou liquides ?

- ☐ Moins de 1 an
- ☐ 1 an
- ☐ 1 à 2 ans
- ☐ 2 ans et au-delà
- ☐ Pas de période de temps déterminé
- ☐ Le plus longtemps possible pour la mère
- ☐ Ne fais pas de recommandation
- ☐ Ne fais pas la pratique

19. Combien de temps est-il recommandé par les experts de poursuivre l'allaitement en incluant la période où le bébé reçoit d'autres solides ou liquides ?

- ☐ Moins de 1 an
- ☐ 1 an
- ☐ 1 à 2 ans
- ☐ 2 ans et au-delà
- ☐ Pas de période de temps déterminé
- ☐ Le plus longtemps possible pour la mère
- ☐ Ne sais pas

20. Que dites-vous aux femmes enceintes sur les risques de ne pas allaiter du tout ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Protection réduite du bébé contre plusieurs maladies à court et long terme (ex. obésité, infections gastro-intestinales et otites moyennes)
- ☐ Nutrition et alimentation compromises du bébé
- ☐ Potentiel du développement du bébé non utilisé à son maximum (cognitif, physique et émotif)
- ☐ Possibilité de suralimentation du bébé avec des biberons
- ☐ Incidence plus élevée de dépression post-partum chez la mère
- ☐ Risque accru de développer un cancer de l'utérus chez la mère
- ☐ Coûts plus élevés pour les services sociaux et éducatifs (développement cognitif et langagier moindre).
- ☐ Traitement de déchets additionnels
- ☐ Retour trop hâtif des mères au travail
- ☐ Ne dis rien
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre (veuillez préciser)

Nous allons maintenant vous poser deux questions, la première sur la position du bébé au sein et la deuxième sur la prise du sein.

21. Quels éléments pouvez-vous observer, chez la mère et le bébé, pour reconnaître une bonne position au sein (position de la mère et du bébé au sein) ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Le bébé est tenu tout près de sa mère (ventre à ventre)
- ☐ La tête est alignée avec le corps (oreille, épaule et hanche)
- ☐ La mère est confortable / ne ressent pas de douleur
- ☐ La mère tient la tête du bébé
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre (veuillez préciser)

22. Quels éléments pouvez-vous observer pour vérifier si le bébé a une bonne prise du sein ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- | | |
|--|--|
| ☐ La bouche est grande ouverte | ☐ Les mouvements de la mâchoire sont accentués (mouvements de l'oreille et de la tempe) |
| ☐ Il prend une bonne partie de l'aréole | ☐ Le bébé avale (on l'entend ou on l'observe avaler) |
| ☐ Il prend le bout du mamelon | ☐ Le mamelon est rond et symétrique à la fin de la tétée |
| ☐ Le menton touche au sein | ☐ La mère ne ressent pas de douleur |
| ☐ Le nez touche au sein | ☐ Pendant la tétée, le bébé fait la séquence suivante : il ouvre grand, fait une courte pause et referme un peu |
| ☐ Les lèvres sont retroussées | ☐ Aucune blessure sur le sein de la mère |
| ☐ Il n'y a pas de creux dans les joues | ☐ Ne fais pas la pratique |

Autre (veuillez préciser)

**23. Que dites-vous aux mères sur ce qui peut les aider à produire suffisamment de lait ?
Plus d'une réponse peut être mentionnée.**

- | | |
|---|---|
| ☐ Allaiter à la demande (tétées fréquentes selon le cycle d'éveil-sommeil du bébé) | ☐ Ne pas donner de compléments/opter pour allaitement exclusif |
| ☐ Ne pas restreindre la durée des tétées | ☐ Prendre de l'ovaltine |
| ☐ Prendre de la levure de bière | ☐ Ne pas donner de tétines artificielles (suce ou biberon) |
| ☐ Bien s'hydrater et s'alimenter | ☐ Favoriser la première tétée précoce |
| ☐ Cohabiter avec bébé | ☐ Favoriser le contact peau à peau |
| ☐ Avoir une bonne position / prise du sein | ☐ Ne dis rien |
| ☐ Se reposer et être détendue | ☐ Ne fais pas la pratique |

Autre (veuillez préciser)

24. Que dites-vous aux mères qui leur permet d'évaluer si leur bébé allaité obtient suffisamment de lait? (indices à considérer lors de l'évaluation) Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- | | |
|---|---|
| ☐ Nombre de mictions | ☐ Lait qui coule, avant et après la tétée. |
| ☐ Bébé tète ses mains et pleure | ☐ Bon état général du bébé (couleur, comportement, vigueur, sommeil, satiété, hydratation) |
| ☐ Nombre de selles | ☐ Nombre de tétées et leur durée |
| ☐ Diminution du volume du sein après une tétée | ☐ Aucune évaluation n'est nécessaire\ geste naturel |
| ☐ Gain de poids adéquat / croissance normale | ☐ Ne dis rien |
| ☐ Bruits de déglutition | ☐ Ne fais pas la pratique |

Autre (veuillez préciser)

25. À quelle fréquence, enseignez-vous aux mères comment faire l'expression manuelle du lait ou vérifiez-vous que la technique est maîtrisée ?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne fais pas la pratique

26. Que dites-vous aux mères de faire pour prévenir les difficultés liées à la montée de lait ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- | | |
|--|--|
| ☐ Avoir une bonne position / prise du sein (ouvrir grand la bouche) | ☐ Exprimer du lait manuellement ou avec un tire-lait si le bébé dort, ne ressent pas le besoin ou ne peut pas téter (comme moyen de prévention) |
| ☐ Allaiter fréquemment, à la demande ou selon les besoins du bébé | ☐ Ne pas restreindre la durée des tétées |
| ☐ Boire moins de liquides | ☐ Mettre des compresses froides ou chaudes |
| ☐ Ne pas donner de compléments/allaitement exclusif | ☐ Exprimer du lait manuellement ou avec un tire-lait après chaque tétée |
| ☐ Ne pas donner de tétines artificielles (suce ou biberon) | ☐ Ne dis rien |
| ☐ S'assurer que les tétées sont efficaces | ☐ Ne fais pas la pratique |
| ☐ Varier les positions | |

Autre (veuillez préciser)

27. Pouvez-vous indiquer les indications médicales acceptables reliées au bébé ou à la mère pour donner à un bébé allaité autre chose que du lait maternel au cours des 6 premiers mois ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- | | |
|---|--|
| ☐ Hyperbilirubinémie: sévère non corrigée par un allaitement intensif et efficace. | ☐ Mère toxicomane (drogues intraveineuses) ou alcoolique |
| ☐ Poids du bébé à la naissance de moins de 1500 grammes | ☐ Mère doit sortir\rendez-vous\sorties |
| ☐ Bébé prématuré de moins de 32 semaines de grossesse | ☐ Mère séparée du bébé et ne peut fournir suffisamment de lait maternel |
| ☐ Anomalies congénitales du métabolisme du bébé (galactosémie, leucinose,) | ☐ Mère prenant des antimétabolites |
| ☐ Trisomie | ☐ Insuffisance de production de lait en période néonatale (6 semaines) |
| ☐ Cardiopathies congénitales | ☐ Insuffisance de production de lait en tout temps ou de glande mammaire: certaines chirurgies de réduction mammaire / anomalies de la glande mammaire. |
| ☐ Anomalie de la bouche (ex. fissure palatine) | ☐ Mère ayant des saignements (hémorragie) |
| ☐ Bébé veut téter constamment/pleure car a toujours faim | ☐ Mère ayant subi une opération (sans anesthésie générale) |
| ☐ Cristaux d'urates dans la couche | ☐ Mère retour au travail ou étude |
| ☐ Bébé a un problème de succion | ☐ Mère refuse d'allaiter |
| ☐ Mère veut dormir la nuit | ☐ Mère fatiguée |
| ☐ Mère ayant de multiples difficultés d'allaitement (mastite, crevasses, etc.) | ☐ Introduction des solides |
| ☐ Mère atteinte du VIH\sida, herpès sur le mamelon, varicelle-zona, HTLV-1 | ☐ Ne sais pas |

Autre (veuillez préciser)

28. Que dites-vous aux mères au sujet de l'intervalle de temps à respecter entre les tétées ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- ☐ Mettre le bébé au sein en réponse aux signes manifestés par le bébé / selon le cycle d'éveil-sommeil du bébé
- ☐ Mettre le bébé au sein aussitôt qu'il le demande à l'intérieur d'une période n'excédant pas 6 heures dans le premier 24 heures et le mettre de 8 à 12 fois dans les 24 heures suivant
- ☐ Mettre le bébé au sein à toutes les heures
- ☐ Mettre le bébé au sein pour faire des tétées groupées
- ☐ Ne dis rien
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre (veuillez préciser)

29. Que dites-vous aux mères au sujet de la durée des tétées recommandée?

- ☐ Ne pas limiter la durée des tétées / si le bébé tète plus d'une heure, il faut évaluer la situation
- ☐ Au moins 15-20 minutes par sein
- ☐ Ne dis rien
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre (veuillez préciser)

30. À quelle fréquence suggérez-vous aux mères d'utiliser une suce pour leur bébé lorsqu'il tète trop souvent ou trop longtemps ? Cette question vise les six premières semaines de vie d'un bébé.

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne fais pas la pratique

31. À quelle fréquence remettez-vous aux mères de la documentation écrite sur les groupes d'entraide ou autres ressources en allaitement qui peuvent les aider ? Par ressources, on fait référence aux groupes d'entraide à l'allaitement, aux cliniques d'allaitement, aux professionnels de la santé comme les médecins, les consultantes en allaitement, etc.

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne fais pas la pratique

32. À quelle fréquence référez-vous verbalement les mères vers ces ressources ?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne fais pas la pratique

33. À quel moment recommandez-vous aux mères d'introduire des solides ou d'autres liquides à l'alimentation d'un bébé allaité?

- ☐ Avant 6 mois
- ☐ Autour de 6 mois (un peu avant ou après)
- ☐ 7 mois et plus
- ☐ Ne fais pas de recommandation
- ☐ Ne fais pas la pratique

34. Que dites-vous aux mères sur les avantages de poursuivre l'allaitement au-delà de l'âge de 6 mois ? Plus d'une réponse peut être mentionnée.

- | | |
|--|---|
| ☐ Protection accrue du bébé contre certaines maladies comme les infections gastro-intestinales et respiratoires | ☐ Hospitalisations moins fréquentes des mères pour certaines complications médicales telles que la pneumonie ou embolie pulmonaire |
| ☐ Protection accrue du bébé contre la tuberculose | ☐ Hospitalisations moins fréquentes chez les enfants de familles vulnérables |
| ☐ Nutrition et alimentation optimales du bébé | ☐ Réduction des coûts : économie en lien avec les services sociaux de santé et éducatifs |
| ☐ Contribue au développement d'un lien d'attachement sécurisant et mature | ☐ Réduction des effets négatifs sur l'environnement |
| ☐ Potentiel du développement du bébé utilisé à son maximum (cognitif, physique et émotif) | ☐ Ne dis rien |
| ☐ Amélioration du sentiment de confiance de répondre aux besoins du bébé | ☐ Ne fais pas la pratique |
| ☐ Moyen de contraception efficace en présence ou non d'aménorrhée | |

Autre (veuillez préciser)

35. Est-ce que les mères peuvent allaiter n'importe où au CLSC, c.à.d. dans tous les lieux offrant des services à la clientèle?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre (veuillez préciser)

Cette section a pour but de décrire les pratiques de l'équipe en ce qui concerne le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Le terme ""Produits couverts par le Code"" utilisé dans les questions suivantes fait référence à :

- tout type de préparations commerciales ou fortifiantes;
- tout autre solide ou liquide pour les bébés de moins de 6 mois;
- tout type de tétines artificielles, tels les sucres et les biberons.

Les substituts de lait maternel visés par le Code incluent les préparations commerciales pour nourrissons (y compris celles pour les bébés ayant des besoins spéciaux) et les autres laits non humains, l'eau ou les produits à base d'eau, et tout autre substitut destinés aux bébés âgés de 2 ans ou moins. Les aliments complémentaires visés par le Code concernent tout aliment, tels les céréales, les fruits, les légumes, etc., annoncés ou publicisés pour les bébés de moins de 6 mois.

De plus, le terme ""documents publicitaires"" fait référence aux 1) coupons super-rabais; 2) feuillets publicitaires; 3) formulaires à compléter.

Le Code vise TOUS les bébés et donc, les prochaines questions concernent les mères des bébés allaités et non allaités.

36. Les intervenants remettent-ils aux mères :

	Oui	Non	Ne fais pas la pratique	Autre
des échantillons de préparations commerciales pour nourrissons, c.à.d. un sachet ou une quantité pour un seul boire pour les mères qui ne sont pas en situation d'urgence ou sociale?	☐	☐	☐	☐
des échantillons de préparations commerciales pour nourrissons pour dépanner les mères qui sont en situation d'urgence ou sociale?	☐	☐	☐	☐
des documents publicitaires sur les préparations commerciales pour nourrissons?	☐	☐	☐	☐
des échantillons d'eau embouteillée, de céréales ou d'autres aliments pour nourrissons?	☐	☐	☐	☐
des documents publicitaires sur l'eau embouteillée, les céréales ou autres aliments?	☐	☐	☐	☐
des échantillons de sucres et de biberons? (Cette question fait référence aux biberons ne contenant pas de préparations commerciales "prêt-à-servir".)	☐	☐	☐	☐
des documents publicitaires sur les sucres et les biberons?	☐	☐	☐	☐
de l'approvisionnement de préparations commerciales pour nourrissons pour usage à la maison, c.à.d. une quantité suffisante pour plus d'un boire aux mères qui ne sont pas en situation d'urgence ou sociale ?	☐	☐	☐	☐
de l'approvisionnement de préparations commerciales pour nourrissons pour usage à la maison, pour approvisionner les mères qui sont en situation d'urgence ou sociale ?	☐	☐	☐	☐

Autre (veuillez préciser)

37. Les endroits fréquentés par les mères, les bébés et leur famille présentent-ils du matériel comme des crayons, galons à mesurer, affiches, revues, etc. faisant la promotion de produits couverts par le Code ou identifiant les marques de commerce de ces produits ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas
- ☐ Ne fais pas la pratique

Autre (veuillez préciser)

38. Êtes-vous gestionnaire ?

☐ Oui

☐ Non

39. L'établissement fait-il l'achat de produits couverts par le Code ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre (veuillez préciser)

40. Est-ce que le CLSC conserve, manipule, distribue ou donne accès à n'importe quel type de produits couverts par le Code même si ce ne serait que pour une courte période de temps ou seulement pour dépanner les mères en situation d'urgence ou sociale ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre (veuillez préciser)

41. Les payez-vous à au moins 80% du prix de vente au détail ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre (veuillez préciser)

42. À votre connaissance, y a-t-il des cadeaux provenant des fabricants de produits couverts par le Code qui sont remis aux intervenants, incluant tout type de matériel ou équipement, des allocations pour la formation continue ou des honoraires pour services rendus?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Autre (veuillez préciser)

Merci beaucoup pour votre collaboration. Les renseignements recueillis seront très utiles à votre organisation.

Pour toute question, vous pouvez communiquer avec Lydia Rocheleau au (450)928-6777, poste 3038. De plus, pour connaître vos droits ou formuler une plainte, en tant que participant(e), ou si vous désirez communiquer avec une tierce partie impartiale, vous pouvez communiquer avec le commissaire régional aux plaintes.