

PROGRAMME OLO

CADRE DE RÉFÉRENCE POUR LA CAPITALE-NATIONALE

famille
adaptation familiale et sociale
jeunesse
HABITUDES DE VIE
PAUVRETÉ
ORGANISATION DE SERVICES
et évaluation
santé mentale
santé et environnement
DÉVELOPPEMENT SOCIAL
et des communautés

ENFANCE
SANTÉ AU TRAVAIL
cancer du sein
dépiſtage
sécurité dans les milieux de vie
maladies infectieuses
PERSONNES ÂGÉES
MALADIES CHRONIQUES
connaissance et surveillance

Programme OLO

Cadre de référence pour la Capitale-Nationale

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

15 avril 2011

Rédaction

Lamia Belfares, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Caroline Lamontagne, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Mise en pages

Élyane Andoche

Infographie

Danielle Dupont

Pour obtenir un exemplaire du présent rapport, veuillez adresser votre demande à :

Mme Sylvie Bélanger
Centre de documentation
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000, poste 217
Télécopieur : 418 666-2776
s_belanger@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est également disponible en format électronique à l'adresse suivante :
www.dspq.qc.ca, section « Documentation », rubrique « Publications ».

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives Canada, 2011
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
ISBN : 978-2-89496-450-7 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89496-451-4 (format PDF)

Référence suggérée :

BELFARES, Lamia, et Caroline LAMONTAGNE (2011). *Programme OLO – Cadre de référence pour la Capitale-Nationale*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 35 p.

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

Le masculin est utilisé dans ce document dans le but d'alléger le texte et désigne aussi le féminin.

© Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Liste des collaborateurs et collaboratrices

Comité régional de suivi des indicateurs SIPPE et OLO

Laurence Le Hénaff, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Lamia Belfares, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Monique Rainville, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Marilyn Baxter, Services communautaires de langue anglaise du Jeffery Hale

Mylène Briand, Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix

Suzanne Gagné, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Éric Genest, Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

Diane Perron, Centre de santé et de services sociaux de Portneuf

Les intervenantes du programme OLO

Les nutritionnistes

Odette Drolet, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Francine Dufour, Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

Julie Fortier, Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

Céline Juneau, Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

Lina Lapointe, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Anne Leblanc, Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix

Sonya Malenfant, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Marie-Josée Marcotte, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Johanne Montminy, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Josée Nadeau, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Maryse Thomas, Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

Monique Warren, Centre de santé et de services sociaux de Portneuf

Les infirmières

Denise Allard, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Annie Joseph, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Table des matières

Liste des collaborateurs et collaboratrices	3
Liste des sigles et acronymes	7
Introduction	9
1. Historique du programme OLO, au Québec et dans la région de la Capitale-Nationale	11
2. Objectifs du programme OLO.....	12
3. Évidences scientifiques	12
4. Financement	13
5. Fonctionnement du programme OLO.....	13
5.1. Critères d'admissibilité	13
5.2. Orientation vers le programme OLO	14
5.3. Visibilité du programme OLO	14
5.4. Transfert des dossiers.....	15
5.5. Description des services du programme OLO	15
Points importants à retenir.....	19
Références Web	21
Bibliographie	23
Annexe I : Synthèse des pistes de réflexion du Bilan du programme OLO 1999-2000 à 2004-2005 : un outil pour sa consolidation en CSSS	25
Annexe II : Utilisation du seuil de faible revenu (SFR)	27
Annexe III : Formulaire d'orientation de la clientèle prénatale aux services famille-enfance-jeunesse.....	31
Annexe IV : Types de suppléments et quantités recommandés dans le programme OLO	33
Annexe V : Calcul de la cible annuelle pour le programme OLO	35

Liste des sigles et acronymes

ASI	Assistant au supérieur immédiat
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
DDM	Dispensaire diététique de Montréal
DRSP	Direction régionale de santé publique
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
OLO	Œufs, lait, jus d'orange
SFR	Seuil de faible revenu
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité
UMF	Unité de médecine familiale

Introduction

Le programme OLO (œufs, lait, jus d'orange) offre aux femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu [Statistique Canada, 2010] la possibilité d'obtenir gratuitement des œufs, du lait, du jus d'orange ainsi qu'un supplément de vitamines et de minéraux. Les femmes inscrites au programme OLO bénéficient également d'un accompagnement avec une nutritionniste, une infirmière et d'autres intervenants au besoin.

Le programme OLO contribue à l'atteinte de certaines cibles du Plan d'action régional de santé publique 2009-2012 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale [ASSS, 2009], cibles mentionnées aussi dans la mise à jour 2008 du Programme national de santé publique 2003-2012 [MSSS, 2008a], c'est-à-dire réduire la proportion d'enfants qui naissent :

- de façon prématurée à moins de 7,8 %;
- avec un retard de croissance utérine à moins de 7,2 %.

De son côté, la Politique de périnatalité 2008-2018 [MSSS, 2008b] indique le maintien du programme OLO en période prénatale :

- en période prénatale, maintenir, dans le cadre du programme OLO (œufs, lait, orange), la distribution de suppléments alimentaires aux femmes vivant en contexte de vulnérabilité, en complément à l'intervention nutritionnelle qui leur est déjà offerte.

Le présent document fait suite au *Bilan du programme OLO 1999-2000 à 2004-2005 : un outil pour sa consolidation en CSSS* [Tremblay et Lepage, 2006]. Dans le but de tenter d'harmoniser la mise en application du programme dans la région de la Capitale-Nationale, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Charlevoix, de la Vieille-Capitale, de Québec-Nord et de Portneuf ainsi que les Services communautaires de langue anglaise du Jeffery Hale ont pris la décision, en concertation avec la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, de produire ce document. Toutefois, une latitude est conservée dans les pratiques et procédures en fonction des réalités des milieux couverts par les centres de services. Le cadre de référence régional pour le programme OLO servira de guide aux gestionnaires et aux intervenants actuels et futurs œuvrant au sein du programme OLO dans la région de la Capitale-Nationale. C'est un cadre qui est bâti au meilleur des connaissances basées sur l'expérience des intervenants sur le terrain et dans le contexte politico-économique actuel [ASSS, 2011]. Il est donc sujet à révision, dans quelques années, après l'évaluation de son application dans la région.

Comme mentionné plus haut, ce cadre fait suite au *Bilan du programme OLO*. Le bilan proposait 18 pistes de réflexion (annexe I). Ce cadre de référence répond donc à plusieurs des préoccupations qui y étaient exposées, telles que l'inscription et

l'admissibilité au programme (annexe I, points 1, 2 et 3), le début de l'intervention (annexe I, points 4 et 5) et les mesures de soutien offertes en périodes pré et postnatale [ASSS, 2011].

Le cadre de référence se présente en cinq sections : l'historique du programme OLO dans la province et dans la région, ses objectifs, les bases scientifiques de l'approche, le financement du programme ainsi que les détails de son fonctionnement. Un résumé des principales recommandations vient terminer cet ouvrage. Une liste de ressources, en complément d'information, est aussi présentée à la fin du document.

1. Historique du programme OLO, au Québec et dans la région de la Capitale-Nationale

Dans les années 1940, au Dispensaire diététique de Montréal (DDM), la diététiste Agnès C. Higgins a mis au point une méthode d'intervention nutritionnelle adaptée aux besoins des femmes enceintes de milieu défavorisé¹. Cette méthode de réhabilitation nutritionnelle apporte des correctifs sur les plans énergétique et protéique pour réduire les facteurs de risques nutritionnels présents chez ces clientes. Après une évaluation nutritionnelle, un plan de traitement est appliqué dans le cadre d'un counseling nutritionnel personnalisé auquel est intégrée la remise des suppléments alimentaires (œufs, lait et jus d'orange) et du supplément minéralovitaminique. Les objectifs sont de permettre aux femmes de mieux s'alimenter, de contrer les effets de la pauvreté et de la malnutrition sur la santé des bébés à naître, et tout particulièrement de réduire le taux de morbidité et de mortalité périnatales.

Au début des années 1970, les résultats obtenus avec la méthode du DDM incitent des organisations de plusieurs provinces canadiennes et des États-Unis à mettre sur pied des programmes semblables, inspirés de la méthode Higgins. Au Québec, le DDM est appelé à soutenir l'implantation de programmes similaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux, à la Clinique populaire de Pointe-Saint-Charles et dans les centres locaux de services communautaires (CLSC) de Saint-Henri et de Châteauguay. Vers la fin des années 1980, le gouvernement du Québec subventionne un projet pilote d'intervention nutritionnelle basé sur la méthode Higgins dans les CLSC de Matane et de Saint-Henri. Informés de l'existence de l'approche du DDM, les intervenants en périnatalité de la région de Valleyfield ont l'idée du programme OLO. Ainsi nommé d'après les mots *œufs*, *lait* et *orange*, ce projet a pour but de réduire l'incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance en milieu défavorisé. En 1984 naît un deuxième programme OLO à Huntingdon. L'expérience des CLSC de Valleyfield et de Huntingdon conduit à l'expérimentation du programme dans d'autres CLSC du Québec. Par la suite, plusieurs CLSC démarrent leur programme OLO. Cependant, pour trouver les fonds nécessaires au maintien du programme, le personnel des CLSC doit investir chaque année beaucoup de temps et d'énergie. Cette nécessaire recherche de financement, qui s'ajoute à la charge de travail des spécialistes en périnatalité des CLSC, devient un frein au développement du programme et menace, dans certains cas, son existence même.

En 1991, la Fondation OLO est créée avec la mission d'amasser les fonds nécessaires au financement des suppléments OLO des CLSC.

Dans la région de la Capitale-Nationale, l'Agence de la santé et des services sociaux² a alloué un financement aux CSSS pour le programme OLO à partir de 1995. Dès 1996,

1. Fondation OLO, www.olo.ca/fr/fondation/Historique.html.

2. Anciennement, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

une aide financière du Programme canadien de nutrition prénatale est venue s'ajouter. En plus du programme OLO se déroulant en période prénatale, le soutien postnatal pouvait, depuis cette année-là, se poursuivre selon les besoins des familles. Le volet postnatal consistait en la distribution des coupons OLO aux femmes qui allaitent ou en un soutien pour l'achat de préparation commerciale pour nourrisson pour les familles à faible revenu ne bénéficiant pas de l'aide financière de dernier recours. À l'été 2010, le maintien du volet postnatal du programme OLO était le sujet d'une réflexion et des recommandations ont été émises à ce propos [ASSS, 2011].

2. Objectifs du programme OLO

Le programme OLO a pour objectif d'améliorer l'alimentation, la santé et le bien-être des femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu. Ce programme contribue ainsi à la santé des bébés à naître et vise à diminuer le nombre de naissances de bébés de petit poids et de bébés prématurés et à atteindre les cibles du Plan d'action régional et du Programme national de santé publique 2003-2012³.

Il est difficile de préciser le nombre de femmes à rejoindre par le programme puisque le revenu des familles donnant naissance à un enfant n'est pas une information figurant sur le bulletin de naissance et ne peut être colligée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est néanmoins possible d'estimer une cible annuelle à partir du nombre de femmes rejointes durant les années précédentes (annexe V). Entre 2005-2006 et 2009-2010, en moyenne, 900 nouvelles admissions annuelles ont été enregistrées dans la région de la Capitale-Nationale⁴.

3. Évidences scientifiques

Depuis son élaboration, l'approche de counseling nutritionnel du DDM (à l'origine du programme OLO) a été le sujet de plusieurs études. Les résultats de ces études montrent que l'approche réduit d'au moins la moitié l'incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance et agit favorablement sur plusieurs autres éléments de l'issue des grossesses (diminution de la prématurité, du retard de croissance intra-utérine et de la mortalité périnatale, etc.), et ce, notamment pour les grossesses chez les adolescentes et pour les grossesses gémellaires [Dubois et coll., 1991, 1997; Higgins et coll., 1989; Rush, 1981; Higgins, 1976]. L'approche serait par ailleurs applicable dans d'autres milieux que le DDM [Duquette et coll., 1991].

3. Voir l'introduction.

4. Données provenant de la Direction régionale de la planification des affaires corporatives, des communications et de l'Infocentre, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Le choix des aliments remis dans le cadre du programme OLO, soit les œufs, le lait et le jus d'orange, s'explique en raison de leur accessibilité, de leur qualité nutritive, de leur usage et de leur adaptabilité. Lorsque consommés par la femme enceinte, ils permettent de combler ses besoins quotidiens en calcium et en vitamines C et D. Ils fournissent aussi, chaque jour, un apport énergétique d'environ 750 kcal ainsi qu'un apport protéique d'environ 40 g [Hamza et coll., 2003].

4. Financement

Différentes sources de financement existent actuellement pour couvrir les coûts engendrés par le programme OLO : l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, le Programme canadien de nutrition prénatale, la Fondation OLO et les CSSS.

Depuis 1995, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale⁵, par l'entremise du programme de subventions lié au Plan d'action régional, alloue un financement récurrent aux CSSS afin qu'ils puissent offrir le programme OLO. En 1996, une aide financière provenant du Programme canadien de nutrition prénatale offerte par le gouvernement fédéral est venue s'ajouter. Celle-ci est renouvelée annuellement selon certaines exigences [ASPC, 2011]. La Fondation OLO attribue également un soutien financier sous forme de coupons alimentaires, et ce, depuis le début des années 1990. Les CSSS paient aussi une partie des coûts relatifs au programme OLO.

Depuis 2002, les clientes des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) dont le revenu familial est en dessous du seuil de faible revenu bénéficient aussi du programme OLO [Tremblay et Lepage, 2006].

5. Fonctionnement du programme OLO

5.1. Critères d'admissibilité

Pour être admises dans le programme OLO, les femmes enceintes doivent :

- avoir un revenu familial se situant sous le seuil de faible revenu avant impôt selon les barèmes établis par Statistique Canada;
- détenir la carte d'assurance maladie du Québec ou une assurance personnelle.

5. Anciennement Régie régionale de la santé et des services sociaux.

Les seuils de faible revenu sont déterminés à l'aide de trois paramètres : la taille de la communauté, la taille de l'unité familiale et le revenu de la famille économique avant impôt. Le concept de famille économique inclut « toutes les personnes qui partagent le même logement et qui sont apparentées par le sang, par alliance ou par adoption ou qui vivent en union libre » [Statistique Canada, 2010]. Le revenu avant impôt (revenu total) inclut « toutes les sources de revenu, y compris les traitements et salaires, les revenus de placement ou d'une entreprise, les transferts gouvernementaux, les pensions, les rentes et les autres revenus⁶ » (annexe II).

Chaque année, la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale envoie aux CSSS le document *Utilisation du seuil de faible revenu (SFR) comme critère d'admissibilité aux programmes s'adressant à la population en situation de vulnérabilité de la région de la Capitale-Nationale : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), volet 20 ans et plus, et programme Œufs, lait et jus d'orange (OLO)*. Ce document contient les données les plus récentes de Statistique Canada quant au seuil de faible revenu s'appliquant pour chacun des territoires de CSSS de la région de la Capitale-Nationale et selon la taille de l'unité familiale. À partir de ces données, les intervenants peuvent déterminer l'admissibilité des familles au programme OLO.

5.2. Orientation vers le programme OLO

Actuellement, les femmes sont le plus souvent orientées vers le programme OLO par les cliniques prénatales. Elles peuvent aussi l'être par d'autres ressources telles que les cliniques médicales, les unités de médecine familiale (UMF), le CHUQ, les sages-femmes de la maison de naissance, les intervenants du CLSC, le centre local d'emploi, d'autres CLSC, etc. Enfin, il est possible pour les femmes de se présenter d'elles-mêmes pour recevoir les services du programme OLO. Lorsque la cliente est référée au programme par le personnel d'une clinique prénatale, d'une UMF, du CHUQ ou de la maison de naissance, un formulaire régional d'orientation aux services famille-enfance-jeunesse peut être utilisé (annexe III).

5.3. Visibilité du programme OLO

La visibilité du programme OLO est assurée par un dépliant décrivant les services du programme donné par les intervenants des cliniques prénatales des CSSS ainsi que ceux des Services communautaires de langue anglaise du Jeffery Hale. Le dépliant est également disponible dans les cliniques médicales, la maison de naissance, les centres locaux d'emploi, les centres Femmes, etc.

De plus, certains CSSS assurent la visibilité du programme OLO à l'aide d'un message vocal sur la ligne d'attente téléphonique de leurs points de service ainsi que sur leur site Web.

6. Incluant les prêts et bourses.

5.4. Transfert des dossiers

Lorsqu'une cliente du programme OLO déménage au sein de la région de la Capitale-Nationale et qu'elle change de territoire de CSSS, si son revenu demeure le même, il n'est pas nécessaire d'en faire la réévaluation. En effet, la cliente demeure bénéficiaire du programme OLO dans son nouveau CSSS, même si son revenu ne se situe plus sous le seuil de faible revenu défini pour le territoire du CSSS d'accueil, étant donné que ces seuils varient d'un territoire à un autre en fonction de la taille de la communauté et du statut de la région (urbaine ou rurale). Toutefois, si un changement survient dans son revenu, il est nécessaire de le réévaluer et il est alors possible que la cliente ne soit plus admissible au programme.

Lorsqu'une cliente du programme OLO prévoit déménager et changer de CSSS, la personne responsable du dossier doit communiquer avec l'ASI du CSSS qui prendra en charge le suivi. Pour faire le transfert, un formulaire régional d'orientation (annexe III) doit être utilisé. Si une cliente prévoit déménager et changer uniquement de CLSC au sein d'un même CSSS, la nutritionniste ou l'infirmière doit communiquer avec l'ASI du nouveau CLSC.

5.5. Description des services du programme OLO

- les services du programme OLO consistent en un suivi individualisé avec une nutritionniste et une infirmière et en la remise aux clientes de coupons pour des suppléments alimentaires (œufs, lait et jus d'orange) et de suppléments de vitamines et de minéraux. D'autres professionnels peuvent intervenir au besoin ;
- le programme OLO doit débuter entre la neuvième et la douzième semaine de grossesse ;
- un minimum de huit rencontres est requis, dont quatre avec la nutritionniste et quatre avec l'infirmière.

5.5.1. Types de suppléments alimentaires et de suppléments de vitamines et minéraux

Les suppléments alimentaires devant être distribués aux clientes sous forme de coupons sont les œufs, le lait et le jus d'orange. Le supplément de vitamines et de minéraux est celui destiné à la femme enceinte. Les quantités et spécificités de ces suppléments sont précisées périodiquement par le comité scientifique de la Fondation OLO [Fondation OLO, 2010] (annexe IV).

Les coupons d'œufs, de lait homogénéisé 3,25 % et de jus d'orange ainsi que les suppléments de vitamines et de minéraux prénataux sont commandés à la Fondation OLO. S'il y a lieu, la gestion des coupons pour les autres types de laits et les boissons de soya est laissée à la discrétion des CSSS.

Les coupons OLO doivent être remis en mains propres aux clientes. L'envoi postal de coupons est déconseillé. Dans la mesure du possible, les coupons alimentaires OLO et les suppléments minéralovitaminiques devraient être remis par la nutritionniste, qui pourra faire le lien avec l'état nutritionnel de la cliente et intervenir selon l'article 37 du Code des professions [L.R.Q., c. C-26]. La distribution des coupons OLO fait partie du plan de traitement et renforce l'alliance thérapeutique.

5.5.2. Suivi individualisé avec les professionnels de la santé

En s'inscrivant au programme OLO, les clientes bénéficient d'un suivi individualisé avec une nutritionniste et avec une infirmière. Si des besoins particuliers sont manifestés, d'autres intervenants, dont l'intervenant social, peuvent être impliqués dans le suivi OLO.

Suivi avec la nutritionniste

En général, les principaux objectifs des rencontres avec la nutritionniste sont, en plus de la remise des coupons OLO et des suppléments de vitamines et de minéraux, d'évaluer l'état nutritionnel, d'établir un plan de traitement nutritionnel en collaboration avec la cliente, de mettre en application ce plan et d'en effectuer le suivi. L'intervention nutritionnelle a pour but d'améliorer l'état nutritionnel de la femme et de prévenir les naissances prématurées et les naissances de bébés de petit poids. Le suivi représente également un moyen de faire la promotion de l'allaitement et d'améliorer l'alimentation générale de la famille.

Pour guider l'intervention en nutrition, les intervenantes peuvent se baser sur la méthode Higgins (DDM), sur le *Manuel de nutrition clinique* (disponible sur le site Web de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec), sur les recommandations de Santé Canada et sur les Apports nutritionnels de référence (ANREF). Par ailleurs, dans la mesure du possible, les nouvelles nutritionnistes impliquées dans le programme OLO devraient recevoir une formation sur la méthode Higgins.

Les thèmes à aborder avec les clientes du programme OLO lors du suivi avec la nutritionniste comprennent :

- le gain de poids et la répartition du gain de poids;
- la croissance du bébé (modèles de fœtus);
- les besoins accrus en énergie et nutriments et les rôles de ces nutriments (calcium, protéines, fer, acide folique, oméga-3, etc.);
- la prise de suppléments de vitamines et de minéraux;
- les problèmes particuliers à la grossesse (ex. : anémie, nausées, vomissements, reflux gastro-œsophagien, constipation, brûlure gastrique, œdème) et les interventions visant à les corriger;
- la prévention des toxi-infections alimentaires;

- les recommandations concernant la caféine, le tabagisme et l'alcool;
- l'allaitement.

Différents outils peuvent être utilisés pour l'enseignement auprès de la cliente du programme OLO. On trouve parmi ceux-ci les guides *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* et *Bien manger avec le* Guide alimentaire canadien, les modèles de fœtus ainsi que divers dépliants et outils conçus par les nutritionnistes pour une utilisation à l'échelle régionale.

Suivi avec l'infirmière

Comme pour le suivi avec la nutritionniste, les objectifs du suivi avec l'infirmière sont de prévenir les naissances de bébés de petit poids et de bébés prématurés.

Les thèmes à aborder lors du suivi avec l'infirmière sont :

- les habitudes de vie, l'accouchement et les ressources disponibles;
- la promotion de l'allaitement;
- la préparation à la venue du bébé : soins, alimentation, développement, sécurité, attachement, rôle du père, organisation familiale, etc.

Les principaux outils à la disposition de l'infirmière pour mener son intervention auprès de la cliente du programme OLO sont le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, le cahier des rencontres prénatales ainsi que des modèles de fœtus.

Suivi psychosocial

Dans des cas particuliers, un suivi psychosocial peut se faire pour :

- accompagner la famille pour la préparation de la venue du bébé (du point de vue matériel et émotionnel);
- offrir un soutien quant à la relation dans le couple, à la relation avec les autres enfants, à l'attachement et au développement du nourrisson;
- créer des liens avec les ressources du milieu.

5.5.3. Début et intensité des services

Le comité scientifique de la Fondation OLO recommande que les services du programme OLO débutent dès la douzième semaine de grossesse [Fondation OLO, 2010] pour correspondre au début des SIPPE [MSSS, 2004]. Selon les modalités de fonctionnement des milieux, la première rencontre du programme OLO doit donc se faire entre la neuvième et la douzième semaine de grossesse.

Actuellement, il est difficile de déterminer le nombre idéal de rencontres devant avoir lieu entre les intervenants en périnatalité (nutritionnistes et infirmières) et les clientes du

programme OLO pour diminuer le nombre de naissances de bébés de petit poids et de bébés prématurés, ainsi que la répartition des suivis entre les deux professions. Une étude portant sur la méthode Higgins a mis en lumière qu'à partir de quatre rencontres avec la nutritionniste, l'intervention permettait d'améliorer les issues de grossesse [Higgins et coll., 1989]. Une autre étude menée à Toronto indique que neuf à onze visites seraient le nombre idéal pour diminuer les naissances de bébés de faible poids [Desjardins et Hardwick, 1999]. De son côté, la Fondation OLO recommande que les intervenants en périnatalité rencontrent les clientes du programme toutes les deux semaines [Fondation OLO, 2010], comme le suggère le cadre de référence des SIPPE. Ce dernier recommande également que les visites soient faites à domicile.

Nous recommandons donc que les intervenants en périnatalité rencontrent les clientes du programme OLO au moins huit fois durant la grossesse, avec un minimum de quatre rencontres avec la nutritionniste et de quatre rencontres avec l'infirmière. Ce nombre de rencontres peut être modulé selon la participation aux rencontres prénatales et selon la situation (grossesse primipare *versus* multipare, scolarité, facteurs de risques psychosociaux, etc.). Par ailleurs, on privilégiera les rencontres au domicile de la cliente, et la présence du conjoint est fortement recommandée.

Le programme OLO est offert uniquement en prénatal depuis le 1^{er} avril 2011. Comme recommandé par le comité régional de suivi des indicateurs SIPPE et OLO [ASSS, 2011], un soutien en postnatal, autre que la distribution de coupons alimentaires, pourrait être envisagé selon les besoins des clientes. À cet effet, à la fin des services, l'équipe d'intervention du programme OLO devrait effectuer une évaluation des besoins et formuler des recommandations sur le type de service à offrir en postnatal.

5.5.4. Situations particulières

Dans des situations particulières, le suivi de la grossesse peut être fait par une sage-femme ou une infirmière praticienne spécialisée. Dans ce cas, la prise en charge dans le programme OLO doit se faire conjointement avec la nutritionniste du CLSC du territoire où réside la cliente.

L'orientation de la cliente vers le programme OLO par la sage-femme ou l'infirmière praticienne spécialisée doit se faire en utilisant le formulaire régional d'orientation aux services famille-enfance-jeunesse (annexe III).

Points importants à retenir

- Les objectifs visés par le programme OLO sont d'améliorer l'alimentation des femmes vivant sous le seuil de faible revenu et ainsi de diminuer les naissances de bébés de petit poids et de bébés prématurés.
- Les critères d'admissibilité au programme OLO sont d'avoir un revenu familial avant impôt sous le seuil de faible revenu et de détenir la carte d'assurance maladie du Québec ou une assurance personnelle.
- La visibilité du programme OLO est assurée à l'aide d'un dépliant décrivant les services du programme. Ce dépliant est disponible, entre autres, dans les cliniques prénatales des CSSS.
- Pour avoir accès au programme OLO, les femmes peuvent y être référées ou se présenter d'elles-mêmes.
- Le programme OLO est offert uniquement en prénatal depuis le 1er avril 2011. Un soutien en postnatal, autre que la distribution de coupons alimentaires, pourrait être envisagé selon les besoins des clientes. Une évaluation du type de soutien est à faire à la fin des services en prénatal.
- Lors d'un transfert d'une cliente à l'intérieur d'un CSSS ou vers un autre CSSS de la région de la Capitale-Nationale, la personne responsable du dossier doit communiquer avec l'ASI du CSSS qui prendra en charge le suivi. Un formulaire d'orientation régional sera utilisé au moment du transfert (annexe III).

Références Web

Site Web de la Fondation OLO :

www.fondationolo.ca

Site Web de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (incluant le *Manuel de nutrition clinique*, pour membres seulement) :

www.opdq.org

Site Web du Dispensaire diététique de Montréal et documentation sur la méthode Higgins : www.ddm-mdd.org

Site Web de Santé Canada, section « Nutrition pendant la grossesse » :

www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/prenatal/index-fra.php

Apports nutritionnels de référence :

www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/reference/index-fra.php

Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC) (2011). *Fonds des projets nationaux du PACE et PCNP. Quels sont les critères d'admissibilité pour obtenir du financement?* 18 janvier 2011, accessible en ligne : www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/funding-financement/npf-fpn/faqs-fra.php#q4.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE (ASSS) (2011). *Réflexion sur le programme OLO : volet postnatal*, préparé par le Comité régional de suivi des indicateurs SIPPE et OLO, Québec, Direction régionale de santé publique.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE (ASSS) (2009). *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*, Québec, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.

DESJARDINS, E., ET D. HARDWICK (1999). « How many visits by health professionals are needed to make a difference in low birth weight? A dose-response study of the Toronto Healthiest babies possible program », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 90, n° 4, p. 224-228.

DUBOIS, S., C. DOUGHERTY ET M.-P. DUQUETTE (1997). « Ability of the Higgins Nutrition Intervention Program to improve adolescent pregnancy outcome », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 97, p. 871-878.

DUBOIS, S., C. COULOMBE ET P. PENCHARZ (1991). « Twin pregnancy: the impact of the Higgins Nutrition Intervention Program on maternal and neonatal outcomes », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 53, p. 1397-1403.

DUQUETTE, M.-P., J. DESROSIERS-CHOQUETTE ET S. DUBOIS (1991). *Programme d'aide aux femmes enceintes de milieux défavorisés – Résumé de l'étude*, Montréal, Dispensaire diététique de Montréal.

FONDATION OLO (2010). *Recommandations du Comité scientifique-2010-2011* la Fondation OLO, Montréal. Accessible en ligne : www.olo.ca/fr/publications/Section-des-membres.html.

HAMZA, O., ET COLL. (2003). *Interventions comprenant des suppléments alimentaires OLO – Œufs Lait Oranges*, Montréal, Fondation OLO. Accessible en ligne : www.olo.ca/fr/publications/Section-des-membres.html.

HIGGINS, A. (1976). « Nutritional Status and the Outcome of Pregnancy », *Journal of the Canadian Dietetic Association*, vol. 37, n° 1, p. 17-34.

HIGGINS, A., P. PENCHARZ, D. MIKOLAINIS ET S. DUBOIS (1989). « Impact of the Higgins Nutrition Intervention Program on birth weight: A within-mother analysis », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 89, p. 1097-1103.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS) (2008A). *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Québec, Direction générale de la santé publique.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS) (2008B). *Politique de périnatalité 2008-2018. Un projet porteur de vie*, Québec, Direction générale des services de santé et de la médecine universitaire.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS) (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Cadre de référence*, Québec, Gouvernement du Québec.

QUÉBEC (2011). *Code des professions : L.R.Q., chapitre C-26, à jour au 1^{er} janvier 2011*, [Québec], Éditeur officiel du Québec. Accessible en ligne : www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm&PHPSESSID=36617b2f4fa6d2928dd8ec6f1def1284.

RUSH, D. (1981). « Nutritional services during pregnancy and birth weight: a retrospective matched pair analysis », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 125, n° 6, p. 567-576.

STATISTIQUE CANADA (2010). *Les lignes de faible revenu, 2008-2009*, Ottawa, Division de la statistique du revenu (N° 75F0002M au catalogue – N° 005). Accessible en ligne : www.statcan.gc.ca/pub/75f0002m/75f0002m2010005-fra.pdf.

TREMBLAY, L., ET M.-C. LEPAGE (2006). *Bilan du programme OLO 1999-2000 à 2004-2005 : un outil pour sa consolidation en CSSS*, Québec, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Annexe I : Synthèse des pistes de réflexion du Bilan du programme OLO 1999-2000 à 2004-2005 : un outil pour sa consolidation en CSSS

Inscription et admissibilité au programme

1. Maintenir une bonne visibilité du programme OLO dans la région, surtout dans les milieux où les taux d'atteinte de la population ciblée sont les plus faibles.
2. Assurer une compréhension commune des concepts liés à l'utilisation du seuil de faible revenu : revenu de la famille économique, taille de la famille, taille de la communauté, etc.
3. Au moment de l'évaluation de l'admissibilité au programme OLO, s'assurer que les personnes non résidentes du Québec répondent au critère d'admissibilité (revenu inférieur au seuil de faible revenu) et ont un statut qui leur permet de bénéficier du programme (détention de la carte d'assurance maladie du Québec ou d'une assurance personnelle).

Début de l'intervention

4. Rejoindre plus tôt les femmes ciblées en favorisant la collaboration avec les centres hospitaliers, les cliniques médicales et les intervenantes des autres équipes des CLSC.
5. Harmoniser le critère du début de l'intervention avec celui des SIPPE afin d'augmenter l'intensité, la durée et l'efficacité de l'intervention.

Mesures de soutien offertes en périodes pré et postnatales

6. Analyser la pertinence et la faisabilité d'offrir d'autres types de suppléments alimentaires nutritifs à certaines femmes suivies par le programme.
7. Harmoniser la durée de distribution du supplément OLO pour l'allaitement dans l'ensemble des CLSC à une période maximale de neuf mois.
8. Harmoniser la durée de distribution du soutien à l'achat de préparations lactées pour nourrisson ou offrir d'autres types de soutiens, selon la décision qui sera prise à l'échelle provinciale par le comité sur le code de l'Organisation mondiale de la santé.

Issues de grossesse et suivi nutritionnel

9. Pour chacun des CSSS, vérifier l'adéquation entre les ressources « nutritionnistes » allouées au programme OLO et les conditions qui permettraient d'assurer l'intensité optimale de suivi établie pour la population ciblée par le programme.
10. Porter une attention particulière au suivi nutritionnel des femmes présentant un poids prégravidique insuffisant ou un gain de poids gestationnel insuffisant.
11. Adapter les interventions nutritionnelles aux besoins particuliers des femmes âgées de moins de 20 ans, en impliquant spécialement leur entourage.

12. Faire un suivi à la demande d'avis scientifique sur la prise d'oméga-3 chez les femmes enceintes formulée à l'Institut national de santé publique.

Intervention auprès des familles et travail en équipe interdisciplinaire

13. Adapter les modalités d'intervention du programme aux femmes ciblées dont le salaire se situe sous le seuil de faible revenu.
14. Favoriser ou maintenir le travail en équipe interdisciplinaire et consolider les discussions portant notamment sur les femmes ayant donné naissance à un enfant prématuré ou de poids insuffisant.

Saisie et analyse des données

15. Établir la proportion de femmes non rejointes.
16. Assurer une rigueur et une harmonisation dans la saisie des renseignements de la Fiche de périnatalité dans chacun des CLSC.
17. Vérifier l'évolution du nombre de semaines de gestation des femmes au moment de l'inscription au programme.

Mise à jour des données probantes

18. Demeurer à l'affût des études portant sur les effets des interventions faites auprès des femmes enceintes vivant en situation de vulnérabilité et rendre les renseignements pertinents accessibles aux intervenantes.

Annexe II : Utilisation du seuil de faible revenu (SFR)

Utilisation du seuil de faible revenu (SFR)

Comme critère d'admissibilité aux programmes s'adressant à la population en situation de vulnérabilité de la région de la Capitale-Nationale : *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), volet 20 ans et plus, et programme Œufs, lait et jus d'orange (OLO)*

Révision juillet 2010, par Caroline Lamontagne

La Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (DRSP) achemine annuellement les données les plus récentes sur le seuil de faible revenu (SFR). Cette information s'adresse au personnel des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) (Programme Famille-Enfance-Jeunesse) et des autres organisations.

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux utilisent le seuil de faible revenu de Statistique Canada pour déterminer l'admissibilité de la population aux programmes ciblant les familles en situation de vulnérabilité : les SIPPE, pour le volet 20 ans et plus, et le programme OLO.

Les SFR – Un indicateur comportant trois paramètres

Les seuils de faible revenu représentent les revenus au-dessous desquels une famille est susceptible de consacrer une part plus importante de son revenu aux dépenses de première nécessité, soit pour la nourriture, le logement et l'habillement, qu'une famille moyenne en général (voir tableau). Ils sont basés sur les dépenses des familles de 1992 et sont mis à jour annuellement selon l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

Trois paramètres sont utilisés pour déterminer les seuils de faible revenu : 1) la taille de la communauté; 2) la taille de l'unité familiale; 3) le revenu de la *famille économique* avant impôt.

1. Taille de la communauté

Statistique Canada a identifié deux régions, soit une première identifiée région rurale et une deuxième identifiée région urbaine, laquelle se subdivise en quatre sections : moins de 30 000 habitants, 30 000 à 99 999, 100 000 à 499 999 et 500 000 et plus (voir tableau).

En août 2007, des réflexions et des consultations sur la détermination de la taille de la communauté pour l'utilisation du seuil de faible revenu ont été effectuées. L'information transmise par Statistique Canada ainsi que les commentaires des directrices Famille-Enfance-Jeunesse des CSSS ont mené à l'adoption des tailles suivantes :

- CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord : régions urbaines, 500 000 habitants et plus;
- CSSS de Charlevoix et de Portneuf : régions urbaines, moins de 30 000 habitants.

Ces tailles de communauté reflètent la réalité des territoires.

2. Taille de l'unité familiale

La taille de l'unité familiale est divisée en sept catégories, allant d'une personne à sept personnes et plus. Ce paramètre inclut tous les enfants, quel que soit leur âge.

3. Revenu de la *famille économique* avant impôt

Le concept de *famille économique* fait référence à toutes les personnes qui partagent le même logement et qui sont apparentées par le sang, par alliance (mariage) ou par adoption ou qui vivent en union libre (conjoint de fait)¹.

Selon les données du ministère du Revenu telles que décrites dans la documentation fournie pour remplir le formulaire du rapport d'impôt², les définitions d'un conjoint et d'un conjoint de fait sont les suivantes :

- Conjoint : personne avec qui un particulier était uni par les liens du mariage (incluant une union civile) ou personne qui était son conjoint de fait à un moment de l'année;
- Conjoint de fait : personne (du sexe opposé ou du même sexe) qui, à un moment de l'année, répondait à l'une des conditions suivantes :
 - elle vivait maritalement avec un particulier et était la mère ou le père biologique ou adoptif (légalement ou de fait) d'au moins un de ces enfants,
 - elle vivait maritalement avec un particulier depuis au moins 12 mois consécutifs (toute rupture de l'union de moins de 90 jours n'interrompt pas la période de 12 mois).

Il existe deux séries de SFR, soit celle établie sur le revenu avant impôt et celle établie après impôt. Le revenu avant impôt (revenu total) inclut toutes les sources de revenu, y compris les traitements et les salaires, les revenus de placement et ceux d'une entreprise, les transferts gouvernementaux, les pensions et les rentes et les autres revenus. Le revenu après impôt considère le pouvoir d'achat additionnel que confèrent les transferts gouvernementaux et la réduction de ce pouvoir d'achat découlant de la nécessité de payer des impôts (Statistique Canada, 2009). Comme recommandé dans l'aide-mémoire de la fiche de périnatalité rédigé pour les SIPPÉ³, le revenu avant impôt est utilisé dans la région comme critère de mesure. Cette mesure apparaît « plus facile et plus fiable » car elle inclut toutes les sources de revenu avant déductions.

1 Statistique Canada. *Les lignes de faible revenu, 2008-2009*. Ottawa, Division de la statistique du revenu, 2010. 35 p., N° 75F0002M au catalogue – N° 005. Également accessible à l'adresse [<http://www.statcan.gc.ca/pub/75f0002m/75f0002m2010005-fra.pdf>].

2 Revenu Québec. *Guide Déclaration de revenu 2008*. [En ligne], décembre 2008, [[http://www.revenu.gouv.qc.ca/documents/fr/formulaires/tp/2008-12/TP-1.G\(2008-12\).pdf](http://www.revenu.gouv.qc.ca/documents/fr/formulaires/tp/2008-12/TP-1.G(2008-12).pdf)].

3 Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Services en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPÉ) Aide-mémoire : fiche de périnatalité*. DGSP-DGSS. 12 p., mis à jour le 19 mai 2006.

Les SFR 2009, à utiliser pour 2010-2011

Voici un tableau indiquant les seuils de faible revenu 2009 à utiliser pour l'année 2010-2011, selon la taille de l'unité familiale et la taille de la communauté. Le tableau précise la taille de la communauté à utiliser pour chacun des CSSS. Ce tableau est basé sur les SFR publiés en juin 2010 par Statistique Canada⁴.

Tableau 1 : Seuils de faible revenu 2009 avant impôt de Statistique Canada à utiliser pour 2010-2011 selon les tailles de la communauté et de l'unité familiale pour établir l'admissibilité aux SIPPE, volet 20 ans et plus, et au programme OLO

Taille de l'unité familiale	Taille de la communauté				
	Régions rurales	Régions urbaines			
		Moins de 30 000 habitants*	30 000 à 99 999 habitants	100 000 à 499 999 habitants	500 000 habitants et plus
1 personne	15 302	17 409	19 026	19 114	22 229
2 personnes	19 050	21 672	23 685	23 832	27 674
3 personnes	23 419	26 643	29 118	29 299	34 022
4 personnes	28 435	32 349	35 354	35 573	41 307
5 personnes	32 250	36 690	40 097	40 345	46 850
6 personnes	36 374	41 380	45 223	45 504	52 838
7 personnes ou plus	40 496	46 071	50 350	50 661	58 827

* Cette taille de la communauté comprend les villes dont la population se chiffre entre 15 000 et 30 000 habitants et les petites régions urbaines (moins de 15 000 habitants).

Rappel sur le revenu avant impôt de la famille économique

- ☛ Revenu avant impôt : inclut toutes les sources de revenu, y compris les traitements et salaires, les revenus de placement et d'une entreprise, les transferts gouvernementaux, les pensions et rentes et les autres revenus.
- ☛ Famille économique : toutes les personnes qui partagent le même logement et qui sont apparentées par le sang, par alliance ou par adoption ou qui vivent en union libre

4 Statistique Canada. Les lignes de faible revenu, 2008-2009. Ottawa, Division de la statistique du revenu, 2010. 35 p., n° 75F0002M au catalogue – N° 005. Également accessible à l'adresse [http://www.statcan.gc.ca/pub/75f0002m/75f0002m2010005-fra.pdf].

Annexe III : Formulaire d'orientation de la clientèle prénatale aux services famille-enfance-jeunesse

Centres de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Orientation de la clientèle prénatale aux services famille-enfance-jeunesse

Formulaire régional

Cette case doit contenir :
N° dossier, nom et prénom, date de naissance (aaaa-mm-jj).

Usagère orientée par	
<input type="checkbox"/> CSSS : _____	<input type="checkbox"/> CLINIQUE PRÉNATALE : _____
HSFA <input type="checkbox"/> suivi grossesse normale <input type="checkbox"/> suivi GARE	<input type="checkbox"/> MAISON DE NAISSANCE DE LA CAPITALE-NATIONALE
CHUL <input type="checkbox"/> suivi grossesse normale <input type="checkbox"/> suivi GARE	<input type="checkbox"/> UMF : _____
CHLM <input type="checkbox"/> suivi grossesse normale	<input type="checkbox"/> AUTRE : _____
Renseignements concernant l'usagère	
Nom (lettres moulées) _____	
N° de téléphone : résidence _____ travail _____ cellulaire _____	
Nbre de semaines de grossesse _____ DPA _____ Date d'accouchement si orientée en postnatal _____	
Information relative à la demande	
<input type="checkbox"/> FAIBLE REVENU	<input type="checkbox"/> FAIBLE SCOLARITÉ
<input type="checkbox"/> STATUT FAMILIAL _____	<input type="checkbox"/> MOINS DE 20 ANS
	<input type="checkbox"/> NOMBRE D'ENFANTS _____ <input type="checkbox"/> ÂGE DES ENFANTS _____
Nom de l'intervenante _____ Inscrire le no de télécopieur pour recevoir une confirmation du suivi :	
(EN LETTRES MOULÉES)	
Tél. () _____ poste _____	() _____
Signature de l'intervenante _____	Date _____
Consentement	
Afin de favoriser la continuité des services, je consens à ce que les renseignements contenus dans ce formulaire soient communiqués à :	
Date _____	Signature de l'usagère _____
Section réservée à l'usage du CSSS	Suivi par équipe FEJ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date début : _____ <input type="checkbox"/> Refus de la cliente
	Services en cours : <input type="checkbox"/> Programme OLO <input type="checkbox"/> SIPPE <input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/> Services psychosociaux
	Nom de l'intervenant(e) _____ <i>(en lettres moulées)</i>
	CLSC _____ Tél. 418- _____ poste : _____

Acheminer le formulaire par télécopieur au CLSC du territoire de résidence de l'usagère à l'attention de l'infirmière ASI du programme famille, enfance, jeunesse (voir coordonnées des CLSC au verso).

CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> CLSC Basse-Ville
Fax : 418-529-4309 | <input type="checkbox"/> CLSC L'Ancienne-Lorette
Fax : 418-872-5336 | <input type="checkbox"/> CLSC Ste-Foy-Sillery
Fax : 418-872-5336 | <input type="checkbox"/> CLSC Cap-Rouge
Fax : 418-872-5336 |
| <input type="checkbox"/> CLSC Limoilou
Fax : 418-648-9201 | <input type="checkbox"/> CLSC Haute-Ville
Fax : 418- 682-1791 | <input type="checkbox"/> CLSC Des Rivières
Fax : 418- 682-1791 | |

CSSS DE QUÉBEC-NORD

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> CLSC Orléans-Beaupré
Fax : 418-663-1825 | <input type="checkbox"/> CLSC La Source Nord
Fax : 418-849-7384 | <input type="checkbox"/> CLSC de la Jacques-Cartier-Loretteville
Fax : 418-843-4639 |
| <input type="checkbox"/> CLSC Orléans-Beauport
Fax : 418-663-1825 | <input type="checkbox"/> CLSC La Source Sud
Fax : 418-849-7384 | |

CSSS DE PORTNEUF

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> CLSC Donnacona | <input type="checkbox"/> CLSC St-Marc-des-Carières | <input type="checkbox"/> CLSC Pont-Rouge | <input type="checkbox"/> CLSC St-Raymond |
|---|--|--|--|
- Fax : 418-285-4589 (pour les 4 CLSC)

CSSS DE CHARLEVOIX

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CLSC de Baie-Saint-Paul
Fax : 418-435-5509 | <input type="checkbox"/> CLSC de la Malbaie
Fax : 418-665-7297 |
|--|---|

HÔPITAL JEFFERY-HALE-SAINT BRIGID'S

- Services communautaires de langue anglaise du Jeffery Hale
Fax : 418-681-9265

CENTRE DE SANTÉ DE WENDAKE

- Centre de santé de Wendake
Fax : 418-842-8628

Annexe IV : Types de suppléments et quantités recommandés dans le programme OLO

Les quantités et spécificités des suppléments alimentaires sont précisées périodiquement par le comité scientifique de la Fondation OLO. Dans sa dernière recommandation de 2010-2011⁷, le comité indiquait les spécifications suivantes :

- Gros œuf de catégorie A (douzaine) : 1 par jour
- Lait homogénéisé 3,25 % (sac de 4 litres) : 1 litre par jour
- Jus d'orange pur à 100 % Oasis (contenant de 960 ml) : 125 ml par jour

Pour une période de 4 semaines, cela équivaut à :

- 2 coupons d'œufs (1 coupon par douzaine)
- 7 coupons de lait (1 coupon par sac de 4 litres)
- 4 coupons de jus d'orange (1 coupon par contenant de jus)

Dans le cas d'une grossesse gémellaire, les quantités de coupons à remettre sont plus élevées. Pour 4 semaines, nous suggérons :

- 2 coupons d'œufs (1 coupon par douzaine)
- 11 coupons de lait (1 coupon par sac de 4 litres)
- 8 coupons de jus d'orange (1 coupon par contenant de jus)

Le lait homogénéisé 3,25 % est recommandé. Le lait 2 % pourrait remplacer le lait 3,25 % si un professionnel de la santé le recommande après évaluation clinique de la future mère. En cas d'intolérance au lactose, le lait sans lactose pourrait aussi être utilisé. Enfin, pour des clientes végétariennes ou intolérantes aux protéines du lait de vache, les boissons de soya enrichies en calcium et en vitamine D pourraient être un substitut. La gestion des coupons pour les autres types de laits et boissons de soya est laissée à la discrétion des CSSS.

Pour favoriser l'atteinte des besoins nutritionnels élevés pendant la grossesse, un supplément de vitamines et de minéraux destiné aux femmes enceintes doit être remis aux clientes du programme OLO. On recommande la prise quotidienne d'un comprimé. Cela représente environ deux bouteilles de suppléments pour la durée de la grossesse⁷.

7. FONDATION OLO, *Recommandations du Comité scientifique – 2010-2011*, Montréal, La Fondation OLO. Accessible en ligne : www.olo.ca/fr/publications/Section-des-membres.html.

Annexe V : Calcul de la cible annuelle pour le programme OLO

Le calcul du nombre de mères ciblées par le programme peut se faire en déterminant la moyenne des nouvelles inscriptions au programme OLO des cinq dernières années, sauf pour les CSSS de Portneuf et de Charlevoix, dont la moyenne est calculée à partir des données de 2008-2009 afin de tenir compte de la baisse des inscriptions due au changement du seuil de faible revenu en 2008 dans ces deux territoires.

Exemple de calcul de la cible OLO pour 2010-2011

CSSS de la Vieille-Capitale :

Moyenne 1 = Moyenne des nouvelles inscriptions annuelles des cinq dernières années

CSSS de Québec-Nord :

Moyenne 2 = Moyenne des nouvelles inscriptions annuelles des cinq dernières années

CSSS de Charlevoix :

Moyenne 3 = Moyenne des nouvelles inscriptions annuelles des deux dernières années (2008-2009 et 2009-2010)

CSSS de Portneuf :

Moyenne 4 = Moyenne des nouvelles inscriptions annuelles des deux dernières années (2008-2009 et 2009-2010)

Cible 2010-2011 = [Moyenne 1 + Moyenne 2 + Moyenne 3 + Moyenne 4] / 4

Remarques :

- Il est à noter que le calcul de la cible régionale ne tient pas compte des données pour les Services communautaires de langue anglaise du Jeffery Hale.
- À partir de 2011-2012, seules les admissions en prénatal seront considérées dans ce programme. De ce fait, le nombre d'inscriptions en postnatal sera déduit des données des années antérieures afin de ne pas surestimer le nombre de mères ciblées pour 2011-2012.
- Dans le calcul des moyennes des inscriptions annuelles pour les CSSS de Charlevoix et de Portneuf, les trois dernières années seront considérées pour la cible 2011-2012, les quatre dernières années pour la cible 2012-2013 et les cinq dernières années pour la cible 2013-2014.

Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale

Québec 

DIRECTION RÉGIONALE
DE SANTÉ PUBLIQUE
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9

Téléphone
418 666-7000

Télécopieur
418 666-2776

Site Internet
www.dspq.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada