

Université de Montréal

DÉTERMINANTS DE L'INFORMATION REÇUE CHEZ LES FEMMES
ENCEINTES DÉFAVORISÉES AU QUÉBEC

Par

Codjo Paulin Sogbohossou

Département de médecine sociale et préventive

Faculté de Médecine

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M.Sc.) en santé communautaire

Juin 2001



© Codjo Paulin Sogbohossou, 2001

WA
5
U58
2001
V.010

WA
5
U58
2001
V.010

Page d'identification du jury

Université de Montréal
Faculté des Études Supérieures

Ce mémoire intitulé:

DÉTERMINANTS DE L'INFORMATION REÇUE CHEZ LES FEMMES
ENCEINTES DÉFAVORISÉES AU QUÉBEC

Présenté par:

Codjo Paulin Sogbohossou

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

<u>Lise Gauvin</u>	Président-Rapporteur
<u>Louise Séguin</u>	Directrice de mémoire
<u>Jean-Marc Brodeur</u>	Codirecteur
<u>Maria Victoria Zunzunegui</u>	Membre du Jury

Mémoire accepté le

SOMMAIRE

L'information reliée à la santé au cours de la grossesse est importante. Le seul fait de recevoir de l'information sur la santé n'est pas suffisant pour opérer un quelconque changement de comportement, mais il permet à la femme enceinte de faire des choix éclairés par rapport à sa santé et à celle de son enfant. Cette étude a quatre objectifs. Le premier est d'identifier le pourcentage de femmes enceintes défavorisées qui reçoivent de l'information sur leur santé. Le second est d'identifier les sources d'information chez celles qui en reçoivent et de décrire si l'information leur apparaît suffisante. Le troisième consiste à identifier parmi les femmes enceintes qui reçoivent de l'information les facteurs qui sont associés au fait de recevoir de l'information reliée à la santé. Enfin le quatrième vise à identifier les facteurs qui sont associés aux sources d'information chez elles.

Cette étude est une analyse secondaire des données de l'entrevue postnatale des femmes du groupe témoin qui ont participé au projet de recherche sur les effets de la phase prénatale du programme intégré de prévention en périnatalité «Naître égaux. Grandir en santé», qui fut conçu et implanté par les directions de Santé publique de la Régie régionale de Montréal-Centre et de l'Abitibi-Témiscamingue de 1994 à 1999 dans dix CLSC. Nous avons retenu dans l'échantillon d'étude les femmes enceintes qui sont nées au Canada afin d'assurer une homogénéité culturelle. L'échantillon à l'étude est ainsi constituée de 304 sujets. Parmi les variables explicatives potentielles explorées dans cette étude, il y a le lieu de résidence qui jusqu'ici n'a pas été investigué en rapport avec l'accès des femmes enceintes à l'information reliée à la santé.

Un total de 84,9% des femmes enceintes défavorisées de notre population d'étude ont déclaré avoir reçu de l'information sur leur santé au cours de la grossesse. Les sources d'information formelles sont celles auxquelles les femmes ont prioritairement eu recours pour recevoir de l'information. Les facteurs les plus fortement associés au fait de recevoir de l'information reliée à la santé au

cours de la grossesse sont la parité et le lieu de résidence. Les sources d'information auxquelles elles recourent sont expliquées elles aussi par les mêmes facteurs.

Cette étude démontre l'importance du rôle des sources d'information formelles dans la communication de l'information reliée à la santé chez les femmes enceintes défavorisées au Québec. Elle suggère que davantage d'efforts devront être faits par les professionnel(le)s de la santé pour qu'une proportion plus grande d'entre elles reçoivent de l'information et pour que le contenu des visites et cours prénatals soit amélioré.

Mots clés: Grossesse, accouchement, alimentation, pauvreté, sources d'information.

SUMMARY

Although health information during pregnancy is not sufficient to trigger behaviour change, it does allow pregnant women to make informed choices for both herself and her unborn child. This study has 3 objectives. The first is to identify the proportion of low-income pregnant women receiving information on their health. The second objective is to identify the sources of that information and to describe whether the information is sufficient to them. The third aims to identify the factors associated with receiving health information. The fourth aims to identify factors associated with the information sources of low-income pregnant women of our study population.

This study is a secondary data analysis of postnatal interviews of a control group who participated in a research regarding the effects of the prenatal phase of the integrated preventive program, "Naître égaux. Grandir en santé" which was conceived and implemented by both Montreal-Centre and Abitibi-Temiscamingue Public Health directorates from 1994 to 1999 in ten CLSCs. The study sample (n=304) consisted of pregnant women born in Canada in order to ensure cultural homogeneity. Among potential explicative variables explored in this study, we introduced residence, a variable which has been up until now, under utilised with respect to pregnant women's accessibility to health information.

A total of 84,9% low-income pregnant women from our study population declared to have received health information during their pregnancy. Formal sources information were the type of sources women, as a priority, had resort to. Parity and residence are strongly associated with receiving health information during pregnancy. Information sources, which pregnant women turned to, were also explained by the same variables.

This study demonstrates the important role of formal information sources in health information communication among low-income pregnant

women in Quebec. Also, our study suggests that further efforts from health professionals are required in order to increase the proportion of pregnant women receiving health information along with the improvement of visit content and prenatal course accessibility.

Key words: Pregnancy, Childbirth, Diet, Poverty, Information Sources

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
SOMMAIRE	III
SUMMARY	V
TABLE DES MATIÈRES	VII
LISTE DES TABLEAUX	X
LISTE DES FIGURES	XI
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	XII
REMERCIEMENTS	XIII
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE	1
CHAPITRE 2 REVUE DE LA LITTÉRATURE	4
2.1 IMPORTANCE DE L'ACCÈS À L'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ	5
2.2. LES INFORMATIONS DONT LES FEMMES ENCEINTES ONT BESOIN	5
2.3 L'ACCÈS À L'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ	6
2.3.1 <i>Processus d'accès à l'information</i>	6
2.3.2 <i>L'accès à l'information au cours de la grossesse</i>	7
2.3.3 <i>Accès et suffisance de l'information</i>	7
2.4 LES FACTEURS QUI INFLUENCENT L'ACCÈS À L'INFORMATION	8
2.4.1 <i>Les variables reliées à la personnalité de la personne qui recherche de l'information.</i>	9
2.4.1.1 Le lieu de contrôle de la femme enceinte.	9
2.4.1.2 Le cadre de référence de la femme enceinte	10
2.4.2 <i>Les variables socio-démographiques.</i>	11
2.4.2.1 Âge et accès à l'information reliée à la santé	11
2.4.2.2 Parité et accès à l'information reliée à la santé	11
2.4.2.3 Statut socio-économique (SSE) et accès à l'information reliée à la santé.	12
2.4.2.4 Lieu de résidence et accès à l'information reliée à la santé.....	13
2.4.2.5 Statut marital et accès à l'information reliée à la santé	14
2.4.2.6 Grossesse désirée ou non et accès à l'information reliée à la santé.	15
2.4.3 <i>Les caractéristiques liées à la source d'information</i>	15

2.5	LES SOURCES D'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ AUXQUELLES UNE FEMME ENCEINTE PEUT AVOIR ACCÈS AU QUÉBEC.	16
2.5.1	<i>Les sources d'information formelles</i>	16
2.5.1.1	Les sources d'information dans le cadre des soins prénatals:	16
2.5.1.2	Les sources d'information dans le cadre des cours prénatals.....	17
2.5.1.3	Les sources d'information non-personnelles.....	17
2.5.2	<i>Les sources d'information informelles</i>	18
2.5.2.1	Le réseau social.....	18
2.5.2.2	Le savoir subjectif (Embodied Knowledge)	19
2.5.2.3	Les connaissances antérieures.....	20
2.6	CONCLUSION DE LA REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	20
2.6.1	<i>Problèmes de l'accès à l'information reliée à la santé chez la femme enceinte</i>	20
2.6.2	<i>Questions de recherche</i>	21
2.6.3	<i>Modèle conceptuel</i>	21
CHAPITRE 3 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE		24
CHAPITRE 4 MÉTHODES.....		26
4.1	POPULATION À L'ÉTUDE ET ÉCHANTILLONAGE.....	27
4.2	TAILLE DE L'ÉCHANTILLON.	28
4.3	DEVIS DE RECHERCHE.	28
4.4	COLLECTE DE DONNÉES.	28
4.5	DÉFINITION DES VARIABLES.....	29
4.5.1	<i>Variables dépendantes</i>	29
4.5.2	<i>Variables indépendantes</i>	30
4.6	STRATÉGIE D'ANALYSE.	31
CHAPITRE 5.....		33
RÉSULTATS.....		33
5.1	DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON.....	34
5.2	AU SUJET DU FAIT DE RECEVOIR DE L'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ AU COURS DE LA GROSSESSE.....	36
5.3	AU SUJET DES SOURCES D'INFORMATION CONSULTÉES.....	37
5.4	LES FACTEURS ASSOCIÉS AU FAIT DE RECEVOIR DE L'INFORMATION	39
5.5	LES FACTEURS ASSOCIÉS AU RECOURS AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE SOURCE D'INFORMATION	41
5.6	EXAMEN DE LA MULTICOLINÉARITÉ.....	43
5.7	RÉGRESSION LOGISTIQUE.....	44
CHAPITRE 6.....		48
DISCUSSION ET CONCLUSION.....		48

6.1	PRINCIPAUX RÉSULTATS.	49
6.2	LA RÉCEPTION DE L'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ CHEZ LES FEMMES ENCEINTES DÉFAVORISÉES.	49
6.3	FEMMES ENCEINTES DÉFAVORISÉES ET SOURCES D'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ.	52
6.4	LES FACTEURS ASSOCIÉS AU FAIT DE RECEVOIR DE L'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ ET AU RECOURS À DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE SOURCES D'INFORMATION	56
6.5	LIMITES ET VALIDITÉ DE L'ÉTUDE	59
6.5.1	<i>Taille de l'échantillon</i>	59
6.5.2	<i>Qualité des données</i>	60
6.5.3	<i>Validité interne</i>	61
6.5.3.1	Biais de sélection.	61
6.5.3.2	Biais d'information.....	62
6.5.4	<i>Validité externe</i>	64
6.5.5	<i>Implications pour la santé publique</i>	64
6.5.6	<i>Implications pour des recherches ultérieures</i>	65
6.6	CONCLUSION.....	67
	RÉFÉRENCES	69
	ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE POSTNATAL	LXXII
	ANNEXE 2 ASSOCIATION REVENU ET LIEU DE RÉSIDENCE ...	CXVIII
	ANNEXE 3 DISTRIBUTION DE FRÉQUENCE DU SUIVI PRÉNATAL	CXX
	ANNEXE 4 PUISSANCE STATISTIQUE ET DIFFÉRENCES OBSERVÉES.....	CXXII
	ANNEXE 5 DEGRÉ DE PRÉCISION DE L'ÉTUDE.....	CXXVI

LISTE DES TABLEAUX

		<u>Page</u>
Tableau I	Caractéristiques de la population étudiée (n=304).....	34
Tableau II	Pourcentage de femmes qui ont reçu les différents types d'information et pourcentage qui les ont déclarés suffisants	35
Tableau III	Pourcentage de femmes ayant consulté différentes sources pour chaque type d'information. N= 258 (84,9 %).....	37
Tableau IV	Pourcentage de femmes qui ont choisi une source spécifique selon chaque type d'information	38
Tableau V	Facteurs associés au fait de recevoir de l'information, au recours aux sources informelles et formelles.....	39
Tableau VI	Pourcentage de femmes ayant reçu différents types d'information en fonction de leurs caractéristiques.....	41
Tableau VII	Analyse de régression multiple des facteurs associés au fait de recevoir de l'information	43
Tableau VIII	Analyse de régression multiple des facteurs associés au fait de recourir aux sources informelles pour avoir de l'information	44
Tableau IX	Analyse de régression multiple des facteurs associés au fait de recourir aux sources formelles pour avoir de l'information reliée à la santé.....	45

LISTE DES FIGURES

	<u>Page</u>
Figure 1 Modèle théorique.....	23

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

APNCU:	Adequacy of Prenatal Care Use
CLSC:	Centres Locaux de Services Communautaires
IC:	Intervalle de confiance
ET:	Écart type
RC:	Rapport de cotes
PIPP:	Programme intégré de prévention en périnatalité
SSE:	Statut Socio-Économique

REMERCIEMENTS

Profonde gratitude à Dieu mon Seigneur qui m'a soutenu dans les moments de joie et de peine tout au long de mes études.

Je tiens à exprimer mes sincères remerciements à ma Directrice Louise Séguin et mon Co-Directeur Jean-Marc Brodeur pour leur support académique et social, leur grand dévouement et leur entière disponibilité.

Mes remerciements vont à Lise Goulet, ma conseillère pédagogique pour ses conseils et son soutien inestimable.

Je désire aussi remercier tous les ami(e)s de promotion qui m'ont soutenu durant ma formation en particulier Sambou, Michel, Bakary, Diéynaba et Nathalia.

Je remercie également Beatriz Alvarado pour sa précieuse aide.

Un grand merci au Programme conjoint Banque Mondiale/Gouvernement japonais (JJ/WBGSP) sans le soutien financier duquel ma formation n'aurait pas été possible.

Je ne peux oublier mon épouse Victoria et mes enfants Inella et Edna, qui sont constamment présentes en mon cœur malgré cette longue absence.

CHAPITRE 1
PROBLÉMATIQUE

La période de la grossesse est perçue par de nombreuses femmes enceintes comme une période délicate, de crise et d'incertitude qui peut être émaillée de complications diverses (Laryea, 1998; Long & Curry, 1998). Pour ces raisons, la période de la grossesse constitue un moment pendant lequel la femme enceinte est en quête de savoir et d'habiletés de manière à pouvoir prendre des décisions relatives à sa santé et à celle de l'enfant qu'elle porte; elle désire aussi comprendre les changements qui surviennent dans son organisme afin d'être capable d'y faire face (Laryea, 1998). C'est donc une période caractérisée par un besoin accru d'information pour la femme enceinte qui peut par conséquent recevoir toutes sortes d'informations de diverses sources.

L'utilisation adéquate des services de santé par la femme enceinte constituerait un moyen non seulement d'améliorer l'issue de la grossesse grâce à la détection précoce et au traitement de certaines complications, mais aussi à l'identification des facteurs de risque et à la provision de l'information sur les comportements susceptibles de les réduire (Sable & Hermann, 1997). Malheureusement, de nombreux travaux ont souligné le fait que la proportion des femmes enceintes défavorisées qui utilisent adéquatement ces services est faible, et que parmi les barrières à cette utilisation adéquate, la plus fréquemment mise en cause est l'aspect financier (Parchment & Passannante, 1996). La couverture universelle et intégrale des soins favorisée par les programmes d'assurance maladie, a contribué à accroître l'accès aux services de suivi de la grossesse. Une étude sur l'utilisation adéquate des services de soins prénatals a montré qu'au Canada les femmes enceintes utilisent plus adéquatement ces services par rapport aux USA (Katz, Armstrong & LoGerfo, 1994). Néanmoins la proportion de femmes enceintes utilisant adéquatement les services prénatals préventifs tels que les cours prénatals et autres programmes d'éducation prénatale qui sont les principaux moyens de transmission d'information aux femmes enceintes est faible particulièrement chez celles qui sont en situation de pauvreté et ce, même au Canada et au Québec où il y a une couverture universelle des soins (Politique de périnatalité, 1993; Morton & Loos, 1995). Morton et Loos (1995) ont fait

remarquer que ces programmes sont souvent calqués sur un modèle de la classe moyenne et reflètent leurs valeurs et croyances et ne tiennent pas compte des réalités et des besoins des femmes enceintes pauvres.

Même si une importante proportion de femmes enceintes utilisent adéquatement les services de soins prénatals, le problème d'accès à l'information reliée à la santé n'est pas pour autant réglé puisque plusieurs études ont révélé que nombre de femmes qui utilisent les services prénatals déclarent insuffisantes et inadéquates les informations que leur fournissent les professionnels de la santé (Churchill, 1995; Laryea, 1998). Par ailleurs, St-Clair et Nancy (1989) ont remarqué que le réseau social des femmes enceintes constitue une importante source d'information qu'utilisent la plupart d'entre elles, et que dans 78% des cas, les informations reçues sont erronées ou démodées et fréquemment en contradiction avec la connaissance médicale, de sorte que dans certains cas la mise en pratique de ces conseils peut porter préjudice à la grossesse. De plus, le réseau des femmes enceintes défavorisées est souvent plus restreint (Séguin, Bouchard, St-Denis, Loïselle et Potvin 1995).

Il apparaît donc que l'accès à l'information reliée à la santé des femmes enceintes demeure préoccupant surtout pour celles qui sont défavorisées. Si de nombreuses études ont exploré le problème, il n'y a eu, à notre connaissance aucune étude systématique visant à identifier les caractéristiques des femmes de milieu défavorisé associées au fait de recevoir de l'information et aux sources d'information auxquelles elles ont recours. Une telle connaissance pourrait aider au développement de stratégies pour mieux rejoindre les femmes enceintes défavorisées et leur fournir des informations adéquates reliées à la santé.

CHAPITRE 2
REVUE DE LA LITTÉRATURE

2.1 IMPORTANCE DE L'ACCÈS À L'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ.

La littérature scientifique reconnaît depuis le Rapport Lalonde qu'il y a au moins quatre grands déterminants de la santé, dont les déterminants comportementaux apparaissent parmi les plus importants (Rootman & Raeburn, 1994). L'accent est donc mis de plus en plus sur l'influence des comportements des individus sur leur santé. Il devenait donc impérieux aux yeux des décideurs et des professionnels d'agir sur les déterminants comportementaux pour améliorer la santé des populations, ce qui a motivé la mise en place de multiples programmes de santé orientés vers le changement des attitudes et des comportements néfastes pour la santé. Les théories qui sous-tendent l'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes mettent un accent particulier pour la plupart sur l'information comme une composante importante au changement d'attitude et de comportement (Tones, 1997; Rakowski, Assaf, Lefebvre, Lasater, Niknian & Carleton, 1990). Même si la provision d'informations reliées à la santé n'est pas suffisante pour induire un changement de comportement (Tones, 1997), dans la plupart des théories sur le changement de comportement utilisées en promotion et en éducation pour la santé, elle est considérée comme un précurseur nécessaire car elle permet l'acquisition de connaissances (Kassulke, Stenner-Day, Coory & Ring, 1993). Les théories de communication persuasive par exemple mettent l'accent sur l'information délivrée dans le but d'opérer un changement de comportement (Frankish, Lovato & Shannon, 1999). L'information reliée à la santé qu'une personne reçoit est donc importante pour sa santé.

2.2. LES INFORMATIONS DONT LES FEMMES ENCEINTES ONT BESOIN.

Selon de nombreuses études, les femmes enceintes éprouvent de profonds besoins d'information dont les professionnels de la santé ne tiennent souvent pas compte pour l'élaboration des programmes de cours prénatals (Freda, Andersen, Damus & Merkatz, 1993). Certains facteurs tels que la parité (Freda, Andersen, Damus & Merkatz, 1993), l'âge (Giblin, Poland & Sachs, 1986), le lieu

de suivi de la grossesse (public ou privé) influencent le besoin en information des femmes enceintes. Freda, Andersen, Damus & Merkatz, (1993), révèlent que les sujets les plus fréquemment cités par les femmes enceintes sont l'information sur la croissance fœtale, l'alimentation et la prise des vitamines. Selon ces mêmes auteurs, pour les femmes enceintes de leur population d'étude, certains sujets tels que ceux reliés aux habitudes de vie (tabac, drogue, alcool) n'ont pas beaucoup d'intérêt, de même que la violence familiale et la pratique des interventions à l'aide du forceps. Quant aux adolescentes, elles sont principalement préoccupées par le déroulement de l'accouchement (les douleurs durant le travail et la délivrance), le maintien de leur santé et l'alimentation adéquate (Giblin, Poland & Sachs, 1986). Il est à noter en outre que les sujets d'intérêt peuvent varier selon le moment de la grossesse.

2.3 L'ACCÈS À L'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ

2.3.1 Processus d'accès à l'information

Il y a deux dimensions au processus aboutissant à l'information reçue. En premier lieu, l'information reliée à la santé peut faire l'objet d'une recherche active: il s'agit d'une tendance à se renseigner sur la santé à partir de plusieurs sources telles que la télévision, la radio, les médias écrits, l'Internet, les amis et la famille, les professionnels de la santé et une observation systématique (Rakowski, Assaf, Lefebvre, Lasater, Niknian & Carleton, 1990; Humphreys, Rolley & Weinand, 1993; Kassulke, Stenner-Day, Coory & Ring, 1993). La démarche personnelle faite par la femme pour recevoir de l'information est donc ici l'élément important. Mais une femme enceinte peut aussi avoir accès à l'information reliée à la santé de façon passive (Kassulke, Stenner-Day, Coory & Ring, 1993).

Cependant il n'est pas toujours aisé de classer l'information reçue dans l'une ou l'autre de ces deux dimensions. Il pourrait être difficile par exemple

de savoir si une femme a reçu une information à la télévision ou à la radio activement ou plutôt passivement.

La première dimension a été bien documentée dans la littérature et dans divers domaines de la santé les profils des personnes qui recherchent activement de l'information ont été décrits. Ainsi des modèles théoriques ont été développés pour prédire les comportements de recherche de l'information (Bilodeau & Degner, 1996).

2.3.2 L'accès à l'information au cours de la grossesse

La période gestationnelle est perçue comme une période délicate même si la grossesse est considérée comme un phénomène naturel. Que ce soit une première ou une énième grossesse, la femme est toujours en face d'une période de crise et d'incertitude car la grossesse peut être émaillée de complications diverses (Laryea, 1998; Long & Curry, 1998). Pour ces raisons, la période de la grossesse constitue un moment particulier pendant lequel la femme enceinte ressent même si elle ne l'exprime pas toujours, un besoin de savoir et d'habiletés. Ceci peut en effet lui permettre de prendre des décisions relatives à sa santé et à celle de l'enfant qu'elle porte, de comprendre et d'être capable de faire face aux changements qui surviennent dans son organisme (Laryea, 1998). Dans ce contexte, la femme enceinte a souvent recours à l'aide extérieure pour comprendre toute la complexité du processus de la gestation et de l'accouchement. Les informations qu'elle reçoit seront variées et diverses, de même que les sources auxquelles elle recourt (Laryea, 1998).

2.3.3 Accès et suffisance de l'information

De nombreux travaux ont mis en évidence que même si les femmes enceintes ont régulièrement suivi les cours prénatals, la plupart ont signalé que les informations qu'elles ont reçues n'ont pas été suffisantes et n'ont

pas comblé leurs attentes (Sable & Hermann, 1997; Laryea, 1998). Les femmes se plaignent surtout que leurs intérêts ne sont pas souvent préalablement identifiés (Laryea, 1998). Certaines se plaignent également de la difficulté d'aborder certains sujets trop intimes avec les intervenants (Colin, Ouellet, Boyer & Martin, 1992).

Sable et Hermann (1997) ont noté dans une étude aux USA que de nombreux sujets du contenu des cours prénatals recommandés par le US Expert Panel on the Content of Prenatal Care n'ont jamais été abordés avec les femmes qui ont suivi le nombre requis de cours prénatals. Par contre, dans d'autres études, les femmes enceintes ont en majorité exprimé que les informations qu'elles ont reçues des professionnel(le)s de la santé sont suffisantes (Fleissig, 1993).

Il convient de souligner toutefois que dans ces études, les formulations des questions ne sont pas identiques. En plus les conditions dans lesquelles les entrevues se sont déroulées (hôpital versus le domicile de la femme enceinte) peuvent avoir des influences non négligeables sur les résultats.

2.4 LES FACTEURS QUI INFLUENCENT L'ACCÈS À L'INFORMATION

Plusieurs catégories de variables peuvent conditionner l'acquisition surtout active de l'information. On peut distinguer les variables reliées à la personnalité de la personne qui recherche de l'information, les variables liées à ses caractéristiques socio-démographiques et les variables liées aux sources d'information.

2.4.1 Les variables reliées à la personnalité de la personne qui recherche de l'information.

Puisque ces variables apparaissent souvent dans les études, elles sont discutées dans cette revue de littérature, mais elles ne feront pas partie du modèle conceptuel qui va guider notre travail.

2.4.1.1 Le lieu de contrôle de la femme enceinte.

Parmi les variables reliées à la personnalité de la femme enceinte on retrouve le lieu de contrôle de la santé de la femme enceinte qui constitue selon certains auteurs un facteur important qui influence la recherche de l'information. Selon Aaronson, Mural, & Pfoutz (1988), le lieu de contrôle réfère à la croyance d'une personne concernant la source de contrôle dont dépend sa propre santé. Il distingue deux types de lieu de contrôle:

- 1) Le lieu de contrôle interne de la santé. Les personnes qui ont un lieu de contrôle interne pensent être des agents effectifs du contrôle de leur état de santé et que leur bonne santé dépend d'elles.

- 2) Le lieu de contrôle externe de la santé.

Dans ce cas-ci, elles croient qu'il y a une force externe à elles qui contrôle leur état de santé. Soit le lieu de contrôle de leur santé est au pouvoir d'autrui, soit il est l'œuvre de la chance ou du hasard.

Selon ces auteurs, la croyance du lieu de contrôle interne ou externe conditionne en partie la recherche de l'information. On estime que les sujets qui ont un lieu de contrôle de santé interne sont plus actifs à acquérir les informations reliées à la santé que les autres. Mais le seul fait d'avoir un lieu de

contrôle interne ou externe n'est pas prédictif du comportement de recherche de l'information. Certains auteurs ont affirmé que la valeur qu'un sujet a pour sa santé est un élément important qui en interaction avec le lieu de contrôle interne amène le sujet à chercher activement de l'information (Aaronson, Mural, & Pfoutz 1988).

Il faut toutefois souligner que le concept de lieu de contrôle est contesté par d'autres auteurs parce qu'il est très associé au statut socio-économique de la personne et que les différences observées pourraient dépendre plus du SSE que du lieu de contrôle comme tel.

2.4.1.2 Le cadre de référence de la femme enceinte

Le cadre de référence de la femme enceinte constitue une des variables reliées à la personnalité qui peut influencer la recherche de l'information. Il se rapporte au fait que le choix d'une source d'information par une femme enceinte est influencée par son cadre de référence (Laryea, 1998). Le concept recouvre deux notions. La première est relative à la perspective idéologique de la femme. La perspective idéologique concerne les valeurs et croyances à travers lesquelles la grossesse est perçue. Dans beaucoup de sociétés, la grossesse est perçue comme un processus naturel, non pathologique. Mais on reconnaît néanmoins la possibilité que ce processus naturel soit perturbé par un danger aussi bien pour la mère que pour l'enfant (Long & Curry, 1998; Politique de Périnatalité, 1993). La grossesse peut être aussi perçue comme un phénomène biologique, pathologique qui a besoin d'être contrôlé par des spécialistes. Le suivi de la grossesse devient donc une spécialité médicale (Sargent & Bascope, 1997).

La deuxième réfère au groupe de référence: il désigne un réseau d'individus qui influence significativement ces valeurs et croyances. Il est caractérisé par sa légitimité sociale et souvent technologique de même que son savoir qui est considéré comme autoritaire (Browner & Press, 1996).

2.4.2 Les variables socio-démographiques.

Les variables socio-démographiques sont les caractéristiques individuelles qui influencent le plus l'accès à l'information (Aaronson, Mural, & Pfoutz 1988). Elles sont indicatives de l'expérience de la grossesse et de l'accouchement mais aussi de l'environnement social de la femme. Il est important de noter que les variables ne sont pas mutuellement exclusives et sont souvent associées.

2.4.2.1 Âge et accès à l'information reliée à la santé

Selon plusieurs auteurs l'âge de la femme enceinte semble être négativement lié à la recherche de l'information (Aaronson, Mural & Pfoutz, 1988). Ces auteurs ont souligné que les femmes enceintes qui sont avancées en âge, sont moins actives à acquérir de l'information reliée à la santé. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces femmes ont acquis antérieurement de l'information du fait de leurs expériences passées. Ceci suppose alors que les femmes âgées ont eu des grossesses antérieures, ce qui demande à être confirmé par de nouveaux travaux, puisque de plus en plus, les primipares sont relativement plus âgées.

2.4.2.2 Parité et accès à l'information reliée à la santé

Elle est considérée comme négativement associée à la recherche active de l'information. Aaronson, Mural, et Pfoutz (1988) dans leur étude ont remarqué que les femmes enceintes qui ont eu de précédentes grossesses signalent en première et deuxième intention elles-mêmes comme sources d'information alors que les primipares signalent recourir aux amis, familles et livres. Selon Browner et Press (1996), les femmes qui ont eu une grossesse antérieure qui a connu un aboutissement heureux recourent moins aux recommandations des professionnels.

2.4.2.3 Statut socio-économique (SSE) et accès à l'information reliée à la santé.

Le statut socio-économique est un concept qui a été diversement opérationnalisé dans la littérature, parce que sa définition et son opérationnalisation ne font pas l'unanimité. Récemment, le "Committee on Pediatric Research" de "l'American Academy of Pediatrics"(2000) l'a défini à travers deux aspects qui influencent la santé, l'un directement et l'autre à travers le prestige et autres privilèges qui lui sont associés. Le premier aspect inclut les ressources telles que l'éducation, le revenu et la richesse tandis que le second inclut le statut ou le rang, une fonction des positions relatives dans une hiérarchie telle que la classe sociale.

La plupart des travaux dans lesquels le concept est utilisé, opérationnalisent certaines dimensions de ces deux aspects, rarement l'ensemble. Ainsi par exemple, Séguin, Bouchard, St-Denis, Loïselle et Potvin (1995) et Séguin, Potvin, St-Denis & Loïselle,(1999) dans deux études portant sur les femmes enceintes de divers milieux socio-économiques ont défini le SSE à partir de deux dimensions de l'aspect concernant les ressources, à savoir le revenu familial annuel sous le seuil de la pauvreté et le niveau d'éducation. Cette définition est celle que nous avons retenue pour le présent travail.

Comme le souligne le "Committee on Pediatric Research", le statut socio-économique pourrait avoir des influences sur la santé à travers les comportements qui lui sont associés. L'un des comportements qui nous intéresse dans la présente étude est la recherche de l'information reliée à la santé. Certains travaux ont mis en évidence le lien entre la recherche active de l'information et l'adoption d'autres comportements favorables à la santé (Rakowski, Assaf, Lefebvre, Lasater, Niknian & Carleton, 1990; Kassulke, Stenner-Day, Coory & Ring, 1993).

Aaronson, Mural, & Pfoutz (1988) ont souligné que de façon générale le SSE est positivement associé à la recherche active de l'information par les méthodes impersonnelles (médias, magazines ...) mais négativement associé à l'utilisation des méthodes personnalisées (professionnels, amis, famille). Dans leur étude, ces auteurs ont mis en évidence que les femmes appartenant aux familles ayant un revenu élevé ont plus recours aux médias et livres, alors que celles d'un SSE faible ont beaucoup plus recours à leur réseau social.

En ce qui concerne le niveau d'éducation, ils ne trouvent pas d'association avec le premier choix de sources d'information. Par contre, en deuxième intention celles qui ont un niveau d'éducation plus élevé ont plus recours aux ouvrages et professionnels alors que les autres signalent recourir aux membres de leur famille et elles-mêmes comme sources d'information. Quant au statut occupationnel, ils ne le trouvent pas associé aux deux premiers choix.

2.4.2.4. Lieu de résidence et accès à l'information reliée à la santé.

L'influence du lieu de résidence sur la santé et les comportements reliés à la santé est bien établie (Duncan, Jones & Moon, 1993; Macintyre, Maciver & Sooman, 1993). Il existe de profondes variations géographiques dans la distribution des états de santé et de la mortalité. De même plusieurs travaux ont relevé par exemple la forte association entre certains comportements de santé tels que le tabagisme, l'alcoolisme, les habitudes alimentaires, la pratique d'activité physique et le lieu de résidence (Macintyre, Maciver & Sooman, 1993; Elleway & Macintyre, 1996). En général le lieu de résidence est souvent étudié par rapport à quatre dimensions (physiques, sociales, économiques et culturelles) qui expliquent la variation dans l'état de santé et des comportements de santé (Macintyre, Maciver & Sooman, 1993). Selon la plupart des auteurs, le lieu de résidence est intimement lié à la classe sociale (ou le statut socio-économique du sujet) et c'est celle-ci qui expliquerait la plus grande partie de la variance des états

de santé observés chez les population d'une région donnée et qu'en fait la place habitée elle-même n'en expliquerait qu'une faible proportion (Elleway & Macintyre, 1996).

Mais le lien entre l'accès à l'information reliée à la santé et le lieu de résidence du sujet n'a pas été exploré à notre connaissance. Notamment les aspects qui concernent par exemple les relations entre les femmes enceintes et les réseaux informels (réseau social) et formels (professionnels de la santé) selon le lieu de résidence n'ont pas été documentés. En ce qui concerne le réseau formel, il est rapporté que la disponibilité de certains services publics tels que les services de santé et les services sociaux peut différer d'une région d'habitation à une autre (Macintyre, Maciver & Sooman, 1993); mais la façon dont les relations entre les professionnels de santé et les habitants peuvent être influencées par le lieu de résidence n'est pas élucidée, ce qui n'est pas sans intérêt dans la compréhension de l'accès à l'information en particulier des femmes enceintes.

2.4.2.5 Statut marital et accès à l'information reliée à la santé

Peu de travaux ont exploré l'influence du statut marital de la femme enceinte sur l'accès à l'information reliée à la santé dans toutes ses dimensions. Par contre, sur le plan de l'utilisation des services prénatals, beaucoup d'auteurs ont souligné que les femmes enceintes non-mariées les fréquentent moins souvent que les autres. On pourrait en déduire que ces femmes auront peu recours aux sources d'information formelles. Il y a chez ces femmes une accumulation de facteurs défavorables à la recherche de l'information, parmi lesquels il faut souligner qu'elles sont plus souvent de SSE faible (Séguin, Bouchard, St-Denis, Loïselle & Potvin, 1995) et ont un réseau social plus restreint (Colin, Ouellet, Boyer & Martin, 1992; Séguin, Bouchard, St-Denis, Loïselle & Potvin, 1995).

2.4.2.6 Grossesse désirée ou non et accès à l'information reliée à la santé.

Le lien entre le désir de la grossesse avec la recherche de l'information a été peu étudié. Toutefois, il ressort de certaines études, que les femmes qui ont éprouvé initialement un sentiment négatif envers la grossesse ont une plus grande probabilité d'avoir un suivi prénatal inadéquat (Delgado-Rodriguez, Gomez-Olmedo, Bueno-Cananillas & Galvez-Vargas, 1997). De même, Sable, Stockbauer, Schramm & Land (1990) ont rapporté que les femmes qui n'ont pas désiré leur grossesse sont plus nombreuses à avoir un sentiment négatif à l'égard de leur grossesse et par conséquent à recevoir un suivi prénatal inadéquat. On peut présumer que ces femmes enceintes recevront moins d'information des sources formelles que les autres.

2.4.3 Les caractéristiques liées à la source d'information.

Certaines caractéristiques de la source d'information vont conditionner la recherche de l'information reliée à la santé. La première caractéristique concerne son degré d'expertise tel qu'il est perçu par la femme qui recherche de l'information, ce qui peut être assimilé aussi bien à la somme d'expérience de la source qu'à la détention de ce que certains auteurs ont appelé le savoir autoritaire (authoritative knowledge) (Jordan, 1993; Browner & Press 1996). Selon Browner et Press (1996) le savoir autoritaire est «un ensemble de règles qui ont plus de poids que d'autres, soit parce qu'elles expliquent mieux l'état du monde tenant compte du problème en question ou parce qu'elles sont associées à un groupe social qui a une supériorité de pouvoir, et plus souvent les deux» (Traduction libre). La deuxième caractéristique concerne la légitimité de la source: ici il est question du jeu de pouvoir entre les différentes formes de savoir qui existent dans une société donnée, et qui aboutit à la légitimation d'une forme de savoir aux dépens des autres (Sargent & Bascope, 1997). La légitimité de la source est souvent associée au savoir autoritaire qui est socialement construit et qui amène sa légitimation (Browner & Press, 1996). Enfin, la disponibilité de la

source influence notablement la recherche de l'information (Aaronson, Mural, & Pfoutz 1988). Certaines femmes enceintes justifient le recours à d'autres sources d'informations par la non-disponibilité des sources professionnelles (Laryea, 1998).

2.5 LES SOURCES D'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ AUXQUELLES UNE FEMME ENCEINTE PEUT AVOIR ACCÈS AU QUÉBEC.

On peut classer les diverses sources d'information en deux grandes catégories: il y a les sources d'information formelles ou institutionnelles et les sources d'information informelles ou non-institutionnelles.

2.5.1 Les sources d'information formelles

On peut distinguer plusieurs sources principales d'information formelles auxquelles la femme enceinte peut recourir au Québec. Ces sources sont principalement les médecins (omnipraticiens, obstétriciens), les infirmières, les sages-femmes et autres intervenant(e)s auxquels les femmes peuvent accéder dans diverses structures par exemple par le biais des soins et cours prénatals. Par ailleurs, il y a les sources d'information non-personnelles.

2.5.1.1 Les sources d'information dans le cadre des soins prénatals:

Les femmes peuvent avoir recours aux médecins omnipraticiens qui font de l'obstétrique. Ils se retrouvent dans certains centres locaux de services communautaires (CLSC), cabinets médicaux et polycliniques. Les obstétriciens sont aussi souvent consultés. En plus des deux dernières structures, on les retrouve dans les hôpitaux qui offrent des services d'obstétrique.

Quant aux sages-femmes, elles sont devenues une source formelle officielle au Québec depuis la légalisation de la profession, et se retrouvent principalement dans les maisons de naissance.

2.5.1.2 Les sources d'information dans le cadre des cours prénatals.

Il y a des infirmières qui peuvent offrir des cours prénatals dans les CLSC, dans les CEGEPS ou encore dans les cliniques d'obstétrique de certains hôpitaux. Par ailleurs dans les CLSC, il existe des équipes multidisciplinaires (infirmières, nutritionnistes, psychologues, travailleurs sociaux, médecins) qui peuvent au besoin offrir de l'information sur divers sujets. C'est le cas en particulier dans certains programmes destinés à des populations cibles (Politique de périnatalité, 1993).

Enfin, il y a des organismes communautaires tels que Grossesse secours, Birthrights ou Assistance maternelle qui peuvent apporter un certain soutien informationnel aux femmes des milieux défavorisés ou non (Politique de périnatalité, 1993; Naître égaux et en santé, 1989).

2.5.1.3 Les sources d'information non-personnelles.

Il y en a de plusieurs sortes que peuvent consulter les femmes enceintes défavorisées telles que les livres, les brochures, les médias. Certaines institutions précitées peuvent recourir à ces sources non-personnelles dans le but d'informer plus largement et peut-être plus personnellement les femmes enceintes. On peut cependant avoir des magazines non conçus par des programmes spécifiques, qui ont un but commercial et qui contiennent des informations bio-médicales. Il en est de même des nombreux sites Internet qui véhiculent des informations reliées à la santé sur le Web pour celles qui ont accès à l'Internet. Dans de nombreux cas, les informations véhiculées peuvent être inaccessibles aux

femmes peu instruites comme il y en a souvent parmi les femmes défavorisées. Néanmoins, plusieurs femmes vivant dans l'extrême pauvreté dans l'étude de Colin, Ouellet, Boyer & Martin (1992) ont déclaré «raffoler» de la littérature qui véhicule des informations relatives à la santé.

2.5.2 Les sources d'information informelles.

Les sources informelles sont d'une grande importance dans la provision de l'information à la femme enceinte. Selon St-Clair et Nancy (1989), la plupart des femmes reçoivent au cours de la grossesse de l'information de leur réseau informel. Les principales sources d'information informelles sont: le réseau social de la femme enceinte, son savoir subjectif et ses connaissances antérieures.

2.5.2.1 Le réseau social.

Le réseau social constitue l'une des plus importantes sources d'information d'une femme enceinte (Laryea, 1998). Selon Guimont (1992), le réseau social représente les personnes liées ensemble par un ou plusieurs types de relations. C'est à travers ces relations que la personne bénéficie des ressources de soutien qui contribuent au maintien de sa santé et de son bien-être.

Le soutien que peut apporter un réseau social à une femme est de plusieurs ordres dont l'aide informative qui consiste en des informations que peut donner ce réseau concernant la santé de la femme, l'évolution de la grossesse, les conseils nutritionnels, la nécessité d'un suivi médical etc (Lapierre, Perreault & Goulet, 1995; Séguin, Bouchard, St-Denis, Loïselle et Potvin, 1995). La qualité et l'importance de cette aide va dépendre en grande partie de la structure du réseau c'est à dire sa grandeur, sa composition, sa densité et la proximité géographique des membres du réseau (Guimont, 1992; Séguin, Potvin, St-Denis & Loïselle, 1993).

Ainsi plusieurs études ont souligné le fait que les femmes enceintes des milieux socio-économiques plus aisés ont un réseau social plus étendu, plus diversifié et dont la densité augmente au cours de la grossesse par rapport aux femmes défavorisées (Séguin, Bouchard, St-Denis, Loïselle & Potvin 1995). Les auteurs ont constaté que les femmes enceintes défavorisées ne peuvent compter que sur peu de personnes pour l'aide informative.

En ce qui concerne le type de savoir véhiculé par le réseau social, certains auteurs ont souligné qu'il peut provenir des croyances ancestrales, des croyances populaires et aussi des connaissances bio-médicales (Colin, Ouellet, Boyer & Martin, 1992; Sokoloski, 1995). Certains auteurs ont affirmé que, dans l'ensemble, ces informations sont contraires au savoir médical du moment, et qu'elles auraient pu être néfastes pour les femmes enceintes (St-Clair & Anderson, 1989).

2.5.2.2 Le savoir subjectif (Embodied Knowledge)

Browner et Press (1996) le décrivent comme un savoir qui vient de la perception qu'ont les femmes des sensations de leur corps et du changement physiologique qu'il subit durant la grossesse. Le savoir incarné est une source d'information pour beaucoup de femmes enceintes, qui dans beaucoup de cas le privilégient aux conseils ou recommandations des professionnels. Une des femmes participantes à l'étude que Colin, Ouellet, Boyer et Martin (1992) ont faite sur le vécu de la grossesse en milieu d'extrême pauvreté à Montréal disait pour justifier le fait qu'elle se fie plus à son savoir subjectif qu'aux diagnostics des professionnels: «nous autres, on connaît notre corps» (p.178).

2.5.2.3 Les connaissances antérieures.

Certaines femmes ont acquis des connaissances dans le passé soit à travers les expériences d'une précédente grossesse ou par d'autres sources dont elles s'inspirent pour résoudre certains problèmes auxquels elles sont confrontées actuellement (Laryea, 1998). Ces connaissances deviennent d'autant plus importantes et servent de référence à la femme enceinte que les expériences antérieures ont été positives (Browner et Press, 1996).

2.6 CONCLUSION DE LA REVUE DE LA LITTÉRATURE

2.6.1 Problèmes de l'accès à l'information reliée à la santé chez la femme enceinte.

Les informations relatives à la santé revêtent une grande importance pour la femme enceinte; elles peuvent influencer ses comportements et avoir des conséquences sur sa santé et sur l'issue de la grossesse. La femme enceinte désire recevoir de l'information sur des sujets très variés; mais en général les professionnels de la santé tiennent peu compte de leurs aspirations et les informations qu'ils offrent reflètent beaucoup plus leur intérêt plutôt que celui des femmes enceintes. De nombreux facteurs conditionnent l'accès des femmes enceintes à l'information relative à la santé dont les plus importants sont le statut socio-économique (l'éducation, le revenu), le statut marital, la parité, l'âge et d'autres qui sont liés aux sources d'information. Mais certains facteurs tels que le lieu de résidence (semi-urbain ou urbain) ont été peu étudiés. Le lieu de résidence peut traduire des réalités assez complexes qui vont au-delà du simple revenu telles que la structure du réseau social, la facilité ou non d'avoir accès aux sources d'information et peut donc conditionner l'accès à l'information reliée à la santé.

2.6.2 Questions de recherche

Il n'y a pas à notre connaissance de travaux qui ont systématiquement étudié les choix des femmes enceintes pauvres en regard de différentes sources d'information reliée à la santé au cours de la grossesse. Trois questions ont retenu notre attention:

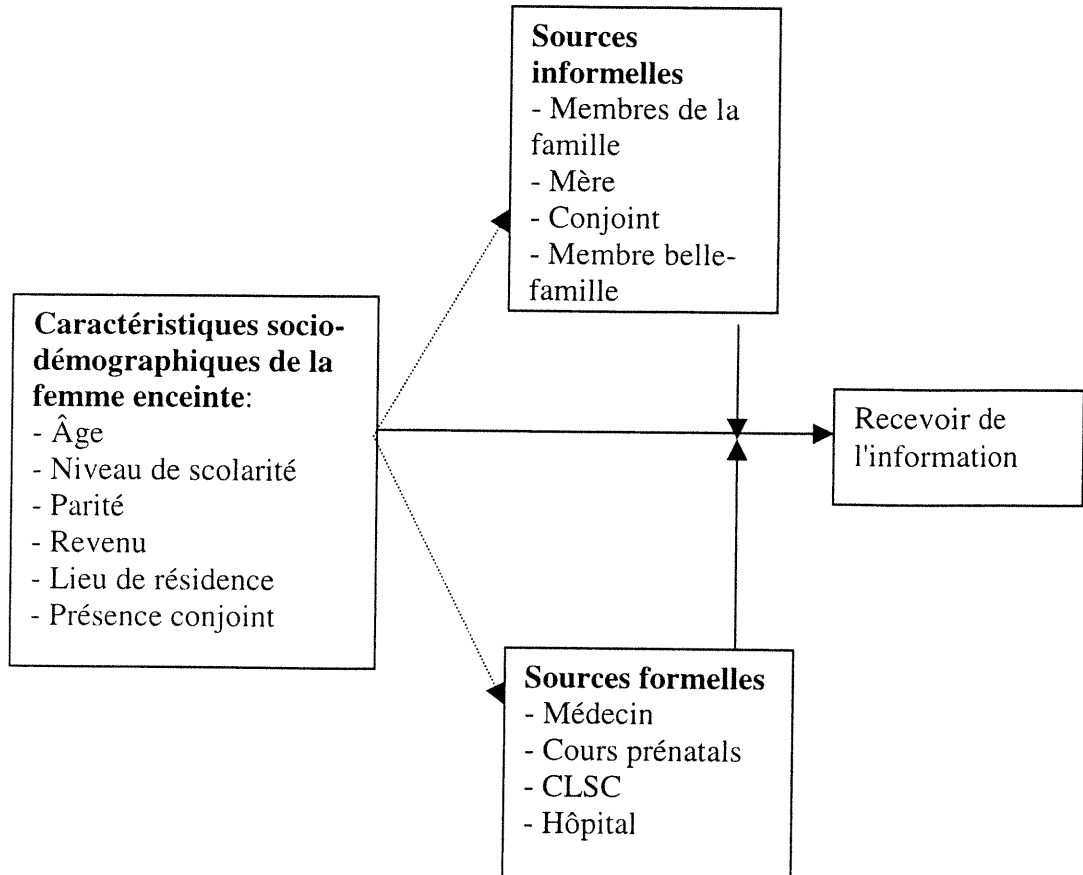
- 1- Est-ce que les femmes enceintes pauvres reçoivent de l'information sur leur santé et la trouvent-elles suffisante?
- 2- Quelles sont les sources d'information auxquelles les femmes enceintes défavorisées ont recours pour avoir de l'information sur la santé ?
- 3- Et quelles sont les caractéristiques des femmes enceintes défavorisées qui sont associées à l'information reçue et aux sources d'information sur la santé?

2.6.3 Modèle conceptuel

Les résultats des recherches relatés dans la littérature nous donnent une certaine compréhension des nombreux facteurs qui conditionnent l'accès de la femme enceinte de milieu socio-économique défavorisé à l'information reliée à la santé. Ces facteurs ne sont pas mutuellement exclusifs. La prise en compte exhaustive de ces facteurs dans un modèle empirique dépasse le cadre de l'étude que nous entendons mener. Nous allons dans le présent travail mettre l'emphase sur les caractéristiques socio-démographiques des femmes enceintes de faible niveau socio-économique qui influencent leur accès à l'information. Comme nous l'avions souligné plus tôt, malgré l'importance des variables comme le lieu de contrôle de la santé et le cadre de référence de la femme, l'expertise, la légitimité et la disponibilité de la source dans ce processus, nous n'allons pas en tenir compte dans le modèle qui sera soumis aux données empiriques entrant dans le cadre de la présente étude

La figure 1 présente le modèle théorique que nous avons conçu sur la base de l'état des connaissances. Les caractéristiques socio-démographiques des femmes enceintes sont les facteurs principaux qui conditionnent le fait de recevoir de l'information reliée à la santé. Mais celui-ci est aussi influencé par les caractéristiques des sources d'information formelles et informelles auxquelles les femmes ont recours pour avoir de l'information. La composition, l'étendue et l'accessibilité des réseaux formel et informel d'une femme enceinte défavorisée sont liées à ses caractéristiques socio-démographiques (ce qui est symbolisé sur la figure par les flèches en pointillés). Ce sont aussi celles-ci qui vont par ailleurs conditionner le choix des sources d'information pour recevoir de l'information reliée à la santé.

Figure 1 : Modèle conceptuel



CHAPITRE 3
OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Les objectifs que nous poursuivons dans cette étude sont:

1. Identifier le pourcentage de femmes enceintes défavorisées qui reçoivent de l'information sur leur santé.
2. Parmi les femmes qui ont reçu de l'information, identifier les sources d'information et décrire si cette information leur apparaît suffisante.
3. Identifier les facteurs associés au fait de recevoir de l'information sur la santé durant la grossesse.
4. Identifier les facteurs associés aux sources d'information chez celles qui en reçoivent.

CHAPITRE 4
MÉTHODES

Ce chapitre décrit les grandes lignes du protocole de recherche utilisé dans la présente étude. Nous décrivons dans un premier temps la procédure de sélection de l'échantillon et le mode de collecte des données pour ensuite résumer la stratégie d'analyse utilisée.

4.1 POPULATION À L'ÉTUDE ET ÉCHANTILLONNAGE

Notre étude porte sur les femmes du groupe contrôle qui ont participé au projet de recherche sur les effets de la phase prénatale du programme intégré de prévention en périnatalité «Naître égaux. Grandir en santé». Ce projet fut conçu et implanté par les Directions de la Santé Publique de la Régie Régionale de Montréal-Centre et de l'Abitibi-Témiscamingue de 1994 à 1999, dans dix (10) CLSC. Plus précisément, notre population d'étude est composée des femmes du groupe contrôle qui ont participé à l'entrevue postnatale.

Les critères qui avaient présidé à l'inclusion des femmes dans l'étude initiale étaient: être enceinte de 16 à 22 semaines, avoir complété moins de 11 ans de scolarité et avoir un revenu familial selon la taille de la famille inférieur au seuil de pauvreté établi annuellement par Statistique Canada. Les femmes ayant une grossesse multiple ont été exclues de l'étude de même que celles présentant des problèmes psychosociaux sévères. Afin d'assurer une homogénéité culturelle de notre échantillon d'étude, nous avons décidé de ne pas retenir dans la présente étude les femmes immigrantes.

L'entrevue postnatale a porté sur un sous-échantillon de 776 femmes dont 620 sont d'origine canadienne (nées au Canada). Nous avons choisi de faire cette étude uniquement sur le groupe témoin et non sur tout l'échantillon afin d'avoir un groupe qui n'a pas reçu d'intervention dans le cadre du programme «Naître égaux. Grandir en santé». Ainsi le groupe à l'étude pourra être plus comparable à la population générale des femmes enceintes de ce milieu.

4.2 TAILLE DE L'ÉCHANTILLON.

Le nombre de femmes qui répondaient aux critères ci-dessus mentionnés et qui avaient été retenus dans le groupe témoin ayant pris part à l'entrevue postnatale était de 388. Le critère que nous avons ajouté ("être née au Canada") pour les fins de notre étude entraîne l'exclusion d'environ 20% des participantes, ce qui fait qu'en définitive nous ne disposons de données que sur 304 femmes.

4.3 DEVIS DE RECHERCHE.

La présente étude est descriptive et analytique. Elle vise la description et la vérification des relations entre les diverses variables de notre étude que sont les caractéristiques socio-démographiques des femmes enceintes, leurs sources d'information et l'information reçue.

4.4 COLLECTE DE DONNÉES.

Les données dont nous nous sommes servis dans ce travail ont été collectées lors d'une entrevue, qui s'est déroulée au domicile des femmes entre le 22^{ème} et le 35^{ème} jour postnatal. Le questionnaire avait été conçu à partir de plusieurs autres instruments de mesure et était destiné à mesurer plusieurs dimensions du vécu de la période périnatale de la femme enceinte et de son enfant. Le questionnaire postnatal a été prétesté auprès de 100 femmes défavorisées. Pour les fins de notre travail nous n'avons retenu que les items qui ont rapport avec les renseignements socio-démographiques et les sources d'information déclarées (Voir Annexes I). En dehors des informations d'ordre général, les items que nous avons retenus portent plus spécifiquement sur les informations relatives à l'alimentation pendant la grossesse, à son déroulement, à l'accouchement, au séjour à l'hôpital et les sources de ces informations. Les

questions sur la réception de l'information et sur les sources d'information ont été posées aux femmes sans leur suggérer les réponses codifiées.

Cette étude est donc une analyse secondaire des données recueillies à l'occasion de cette entrevue postnatale.

4.5 DÉFINITION DES VARIABLES

4.5.1 Variables dépendantes

Le fait de recevoir de l'information, et les deux catégories de sources d'information consultées chez celles qui en ont reçu sont les variables dépendantes de notre étude.

Le fait de recevoir de l'information: cette variable est dichotomique. Il s'agit du fait de recevoir l'un et/ou l'autre des différents types d'information reliée à la santé sur lesquels les femmes enceintes de notre population ont été interrogées lors de l'entrevue post-natale. Nous avons retenu pour cette étude les questions sur l'alimentation au cours de la grossesse, le déroulement de la grossesse, l'accouchement et le séjour à l'hôpital.

Les sources d'information consultées pour avoir de l'information. Les sources d'information consultées sont regroupées en deux catégories: les sources d'information formelles qui regroupent les professionnel(le)s de la santé et les organismes, et les sources informelles qui sont toutes les autres à l'exclusion des premières. Ce sont en général les sources d'information qui relèvent du réseau social de la femme enceinte. Les sources d'information peuvent aussi être exclusives ou mixtes. Elle est considérée comme exclusive lorsque les femmes pour une information donnée n'ont eu recours qu'à cette source. Elle est mixte lorsqu'en plus de cette catégorie de source, les femmes ont recouru à une autre catégorie. La variable source d'information est aussi dichotomique.

4.5.2 Variables indépendantes.

Les caractéristiques socio-démographiques des femmes enceintes et l'indice d'adéquation du suivi prénatal (Kotelchuk) constituent les variables indépendantes de notre étude.

Âge: les femmes de notre échantillon ont un âge variant entre 13 à 43 ans. Il n'y a pas de catégories d'âge standard dans les études concernant la recherche de l'information chez la femme enceinte. Les catégories d'âge que nous avons retenues sont celles qu'on retrouve habituellement dans la littérature et qui traduisent une certaine signification biologique (le degré de risque quant à l'issue de la grossesse). Ainsi, nous avons les catégories de 13-19 ans, 20-34 ans et 35-43 ans.

Parité: elle est définie ici comme le nombre d'enfants nés vivants. Elle comporte trois catégories: primipare, secondipare et troisième pare et plus.

La scolarité: Les femmes de l'étude ont toutes un niveau de scolarité de 10 ans ou moins. Trois catégories de la scolarité sont retenues: moins de secondaire 3 (moins de 9 ans de scolarité), secondaire 3 (9ans de scolarité) et secondaire 4 (10 ans de scolarité).

Présence d'un conjoint: Cette variable est dichotomique: présence ou non d'un conjoint.

Statut Socio-économique: Nous avons défini le statut socio-économique des femmes enceintes sur la base du seuil du faible revenu selon la taille de la famille et de l'agglomération de résidence tel qu'établi annuellement par Statistique Canada. Nous avons obtenu pour cette variable deux classes correspondant à *pauvreté* et *extrême pauvreté*. Cette dernière catégorie correspond aux revenus qui se situent sous 60% du seuil de faible revenu.

Lieu de résidence: il est défini dans l'étude par rapport au fait de vivre en milieu urbain ou semi-urbain correspondant respectivement à Montréal et dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, milieux où s'est déroulée l'étude..

Adéquation du suivi prénatal: l'indice de Kotelchuk prend en considération le début des soins prénatals ainsi que le nombre de visites reçues, qu'il compare aux normes recommandées pour un terme de grossesse donné. Nous avons défini dans cette étude la norme par rapport aux recommandations de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie du Canada. Il comporte quatre catégories: Adéquat+: 110% et plus, Adéquat: 80-109%, Intermédiaire: 50-79% et Inadéquat:<50%.

4.6 STRATÉGIE D'ANALYSE.

Dans un premier temps nous avons réalisé des analyses bivariées utilisant le Chi-carré de Pearson pour étudier le degré d'association entre les variables indépendantes (caractéristiques socio-démographiques des femmes et de l'utilisation des services de soins prénatals) et les variables dépendantes (le fait de recevoir de l'information et les sources d'information utilisées). À cette étape, nous avons retenu les variables qui sont significatives au $p < 0,25$ pour les analyses subséquentes. Nous avons ainsi éliminé plusieurs variables telles que la scolarité, la présence d'un conjoint, l'indice d'adéquation du suivi prénatal qui n'influencent pas significativement le fait de recevoir de l'information ou de recourir aux différentes sources d'information.

Ensuite, l'examen de la matrice des corrélations a permis de se rendre compte que les variables SSE et lieu de résidence présentent une corrélation trop élevée entre elles ($R=0,614$). Compte tenu du fait que le lieu de résidence est plus corrélé que le SSE à la plupart des variables dépendantes (0,163 vs 0,137, 0,311 vs 0,251 et 0,104 vs 0,122 avec respectivement le fait de recevoir

de l'information, sources informelles et sources formelles), il est préféré pour les analyses de régression multiple.

Toutes les variables retenues dans les analyses bivariées et dans l'analyse de la multicollinéarité ont été incluses dans une régression logistique multiple. Un seuil d'exclusion de $p > 0,05$ a été retenu. Pour la variable âge, la catégorie des femmes ayant plus de 34 ans (35-43 ans) a été exclue des analyses multivariées en raison du faible effectif.

CHAPITRE 5

RÉSULTATS

5.1 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

Le tableau I présente les caractéristiques des personnes de l'échantillon selon les variables à l'étude. Les femmes enceintes de notre population d'étude sont en majorité jeunes, 97,3% d'entre elles ont moins de 35 ans. La proportion de femmes enceintes adolescentes est élevée; il y a en effet plus d'une femme enceinte sur quatre qui a moins de 20 ans (26,7%). La grande majorité des femmes ont 9 années ou moins de scolarité (66,8%), du fait des critères d'inclusion. L'échantillon présente une faible variabilité pour ce qui concerne cette variable. La plupart des femmes ont un niveau de scolarité compris entre 8 et 10 ans de scolarité (secondaire 2 et secondaire 4).

Les personnes de l'échantillon à l'étude vivent avec un revenu inférieur au seuil de pauvreté tel que défini par Statistique Canada; 86,8% d'entre elles vivent dans l'extrême pauvreté. Plus de la moitié des femmes sont à leur première grossesse (50,3%) et plus d'une sur quatre d'entre elles ne vit pas avec un conjoint (25,3%).

Enfin la grande majorité des femmes enceintes pauvres que nous avons dans notre échantillon ont reçu un suivi médical prénatal adéquat (78,9% ont un suivi adéquat ou adéquat plus). Seulement 3,6% ont eu un suivi prénatal inadéquat. La majorité des femmes de notre échantillon d'étude vit en milieu urbain (80,3%).

Tableau I
Caractéristiques de la population étudiée.
(n=304)

Variables	%
Age	
13-19 (81)	26,6
20-34 (215)	70,7
35-43 (8)	2,6
Parité	
Primipare (153)	50,3
Secondipare (86)	28,3
3 ^{ème} pare ou plus (65)	21,4
Scolarité	
<Secondaire 3 (116)	38,2
Secondaire 3 (87)	28,6
Secondaire 4 (100)	32,9
Présence conjoint	
Oui (215)	70,7
Non (77)	24,3
Revenu (selon Statistique Canada)	
Pauvreté (40)	13,2
Extrême pauvreté (264)	86,8
Kotelchuk (APNCU)	
Inadéquat (11)	3,6
Intermédiaire (53)	17,4
Adéquat (173)	56,9
Adéquat plus (67)	22,0
Résidence	
Semi-urbain (60)	19,7
Urbain (244)	80,3

5.2 AU SUJET DU FAIT DE RECEVOIR DE L'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ AU COURS DE LA GROSSESSE.

La plupart des femmes de la population à l'étude (84,9%) déclarent avoir reçu au moins un type d'information au cours de la grossesse (Tableau II). Mais cette proportion varie considérablement selon le type d'information considéré. Ainsi par exemple, il n'y a que 26,3% d'entre elles qui ont déclaré avoir reçu de l'information sur le séjour à l'hôpital contre 60,9% sur l'alimentation et 67,8% sur le déroulement de la grossesse. On note par ailleurs que la proportion de femmes qui ont déclaré avoir reçu de l'information sur l'accouchement et le séjours à l'hôpital est relativement faible: moins d'une femme sur deux (49,7%) et moins d'une femme sur trois (26,3%) respectivement. Au total, une proportion de 15,1% d'entre elles ont déclaré n'avoir reçu aucune information concernant les différentes catégories de sujet.

Par contre on ne note pas de variation quant à la perception de la suffisance de l'information. En général, les femmes considèrent suffisantes les informations qu'elles ont reçues. Cette proportion varie entre 94,7 et 97,5% selon le sujet considéré.

Tableau II
Pourcentages et nombres (n) de femmes qui ont reçu les différents types d'information et pourcentage qui les ont déclarés suffisants.

Information sur	Alimentation %	Déroulement grossesse %	Accouchement %	Séjour à l'hôpital %	Tous type %
Reçue?					
Oui	60,9 (185)	67,8 (206)	49,7 (151)	26,3 (80)	84,9 (258)
Non	39,1 (119)	32,2 (98)	50,3 (153)	73,7 (224)	15,1 (46)
Suffisante?					
Oui	96,8 (179)	97,1 (200)	94,7 (143)	97,5 (78)	--
Non	3,2 (6)	2,9 (6)	5,3 (8)	2,5 (2)	--

5.3 AU SUJET DES SOURCES D'INFORMATION CONSULTÉES.

Les femmes de notre population d'étude consultent largement les deux catégories de sources d'information possible (Tableau III). Au moins une sur deux parmi celles qui ont reçu de l'information durant la grossesse a eu recours à une source informelle (53,5%). La presque totalité d'entre elles a eu recours à au moins une source formelle (94,2%).

Les femmes enceintes défavorisées ont néanmoins une préférence pour les sources formelles (Tableau III). On remarque qu'elles les consultent plus fréquemment, que ce soit exclusivement ou simultanément avec les sources informelles. Il y a par exemple 46,5% des femmes qui n'ont eu recours qu'aux sources formelles pour les informations reliées à la santé, alors que cette proportion pour les sources informelles n'est que de 5,8%. Cette tendance est plus marquée pour les informations qui paraissent plus spécialisées. On remarque en effet que la proportion de femmes qui n'ont consulté que les sources formelles seules est d'autant plus élevée que l'information est plus spécialisée. Par exemple il y a 71,3% parmi celles qui ont reçu de l'information sur le séjour à l'hôpital qui n'ont consulté que des sources formelles contre 64,2%, 59,7% et 53,3% pour les informations sur l'accouchement, le déroulement de la grossesse et l'alimentation respectivement. Inversement, l'information sur l'alimentation semble être le sujet pour lequel les sources informelles sont le plus consultées.

Les femmes défavorisées semblent faire plus fréquemment recours aux membres de leur famille parmi les sources informelles alors que les ami(e)s et les membres de la belle-famille le sont très peu (Tableau IV).

Parmi les sources formelles, le médecin est la source préférentielle des femmes enceintes défavorisées de notre population d'étude. Les cours prénatals semblent jouer également un rôle important, puisqu'ils constituent le premier recours pour les informations sur l'accouchement (45,7%) et le second

pour tous les autres types d'information (Tableau IV). Les institutions telles que les CLSC et les hôpitaux semblent selon ces résultats jouer un rôle beaucoup moins important pour la provision de l'information reliée à la santé chez les femmes enceintes de notre population d'étude.

Certaines sources, en raison de leur faible proportion ne figurent pas dans le tableau IV. Il s'agit notamment du conjoint et les voisins pour ce qui concerne les sources informelles et les groupes communautaires pour ce qui est des sources formelles.

Tableau III
Pourcentage de femmes ayant consulté différentes sources pour chaque type d'information
84,9% (N= 258)

Sources d'information	Information sur alimentation (n=182)	Information sur déroulement grossesse (n=204)	Information sur accouchement (n=151)	Information sur séjour hôpital (n=80)	Tous les types
Sources informelles exclusives	14,3% (26)	9,7% (20)	11,3% (17)	10,0% (8)	5,8% (15)
Sources formelles exclusives	53,3% (97)	59,7% (123)	64,2% (97)	71,3% (57)	46,5% (120)
Sources informelles mixtes*	47,7% (85)	39,3% (81)	35,8% (54)	27,5% (22)	53,5% (138)
Sources formelles mixtes**	85,7% (156)	89,3% (184)	88,7% (134)	88,8% (71)	94,2% (243)
Les deux sources à la fois	32,4% (59)	29,6% (61)	24,5% (37)	17,5% (14)	47,7% (123)

* Regroupe les sources informelles exclusives et les deux sources à la fois.

** Regroupe les sources formelles exclusives et les deux sources à la fois.

Tableau IV
Pourcentage de femmes qui ont choisi une source spécifique selon chaque type d'information.

Sources d'information	Information sur alimentation 60,9% (185)	Information sur déroulement grossesse 67,9% (206)	Information sur accouchement 49,7% (151)	Information sur séjour hôpital 26,3% (80)
Sources informelles				
Membres famille et mère	27,0%	25,7%	25,4%	12,5%
Démarche personnelle	18,4%	12,6%	11,3%	6,3%
Ami(e)s	7,6%	12,1%	11,9%	11,3%
Membres belle-famille	9,2%	4,9%	4,6%	1,3%
Sources formelles				
Médecin	43,2%	63,6%	40,4%	36,3%
Cours prénatals	25,9%	28,6%	45,7%	32,5%
CLSC	18,9%	9,7%	11,3%	7,5%
Hôpital	11,4%	3,9%	7,3%	23,8%

5.4 LES FACTEURS ASSOCIÉS AU FAIT DE RECEVOIR DE L'INFORMATION

Le tableau V indique, pour chaque catégorie de variables (socio-démographiques et d'utilisation de services de soins prénatals) le pourcentage de femmes qui ont reçu de l'information et le pourcentage selon la source d'information. Le degré d'association entre les caractéristiques de la femme et les variables dépendantes est déterminé par le Chi-carré de Pearson, et nous avons retenu comme significatif à cette étape un seuil de signification $p < 0,25$.

On remarque qu'il y a quatre variables qui influencent significativement le fait de recevoir de l'information reliée à la santé chez les femmes enceintes dans notre étude: l'âge, la parité, le revenu et le lieu de

Tableau V
Facteurs associés au fait de recevoir de l'information, au recours aux sources informelles et formelles.

Variables	Recevoir de l'information %	p	Sources informelles %	p	Sources formelles %	p
Scolarité	84,8 (257)	0,859	45,2 (137)	0,314	79,9 (242)	0,839
<Secondaire 3	85,3		50,0		79,3	
Secondaire 3	82,8		39,1		77,0	
Secondaire 4	86,0		45,0		83,0	
Âge (années)	84,9 (258)	0,02	45,4 (138)	<0,001	79,9 (243)	0,038
13-19	95,1		66,7		90,1	
20-34	93,1		38,6		75,8	
35-43	87,5		12,5		87,5	
Parité	84,9 (258)	<0,001	45,4 (138)	<0,001	79,9 (243)	<0,001
Primipare	96,1		59,5		92,2	0,001
Secondipare	79,1		39,5		70,9	
3 ^{ème} pare et plus	66,2		20,0		63,1	
Présence conjoint	84,6 (217)	0,961	43,8 (128)	0,461	79,8 (233)	0,397
Oui	84,4		40,3		83,1	
Non	84,7		45,1		78,6	
Revenu	84,9 (258)	0,017	45,4 (138)	<0,001	79,9 (243)	0,033
Pauvreté	97,5		77,5		92,5	
Extrême pauvreté	83,0		40,5		78,0	
Lieu de résidence	84,9 (258)	0,004	45,4 (138)	<0,001	79,9 (243)	0,07
Urbain	82,0		37,7		77,9	
Semi-urbain	96,7		76,7		88,3	
Suivi prénatal (Kotelchuk)	84,9 (258)	0,418	45,4 (138)	0,062	79,9 (243)	0,523
Adéquat plus	83,6		53,7		76,1	
Adéquat	83,2		41,6		79,2	
Intermédiaire	92,5		58,8		86,8	
Inadéquat	81,8		18,2		81,8	

résidence. A cette étape de l'analyse des données de notre étude on remarque que le niveau de scolarité, le fait de vivre avec un conjoint et d'avoir eu un suivi prénatal n'ont aucune influence sur le fait de recevoir de l'information reliée à la santé.

La parité et le lieu de résidence sont les deux variables qui semblent avoir une force d'association plus grande avec le fait de recevoir de l'information avec un p qui est inférieur à 0,01.

En général, ces observations sont identiques (à quelques différences près) pour les autres variables dépendantes à savoir le fait de recourir aux sources informelles ou formelles pour recevoir de l'information. La seule différence concerne l'association entre le suivi prénatal et le fait d'avoir de l'information des sources informelles ($p = 0,06$). Mais cette association n'aurait pas été significative si nous avions retenu pour cette étape de l'analyse un seuil de signification $p \leq 0,05$.

Quand on considère plus spécifiquement le pourcentage de femmes qui reçoivent un type particulier d'information en fonction des caractéristiques de la femme, on se rend compte que l'âge n'influence nullement le pourcentage de femmes qui reçoivent de l'information sur le séjour à l'hôpital (Tableau VI). On remarque comme précédemment que le niveau de scolarité, la présence d'un conjoint et le degré de suivi prénatal n'ont aucune influence sur le pourcentage de femmes qui reçoivent un type particulier d'information relié à la santé.

5.5 LES FACTEURS ASSOCIÉS AU RECOURS AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE SOURCE D'INFORMATION

Le tableau V indique en outre le pourcentage de femmes enceintes qui ont consulté pour chaque catégorie de variables (socio-démographiques et d'utilisation de service de soins prénatals) les différentes catégories de source d'information pour recevoir de l'information. On remarque comme précédemment que les variables indépendantes telles que la scolarité, la présence du conjoint, le suivi prénatal ne sont pas significativement associées aux sources d'information auxquelles les femmes enceintes ont eu recours. Ici comme en ce qui concerne le fait de recevoir de l'information, on remarque qu'il y a quatre variables qui influencent significativement le recours par les femmes enceintes à une catégorie

donnée de source d'information reliée à la santé dans notre étude. Il y a l'âge, la parité, le revenu et le lieu de résidence.

Tableau VI
Pourcentage de femmes ayant reçu différents types d'information en fonction de leurs caractéristiques.

Variables	Information sur alimentation		Information déroulement grossesse		Information accouchement		Information séjour hôpital	
	%	P	%	p	%	p	%	p
Scolarité	60,7 (184)	0,318	68,0 (206)	0,516	9,8 (151)	0,062	26,1 (79)	0,955
<Secondaire 3	61,0		68,0		59,0		36,7	
Secondaire 3	59,8		67,8		48,3		25,3	
Secondaire 4	61,2		68,1		43,1		24,1	
Âge (années)	60,9 (185)	0,009	67,8 (206)	<0,001	49,7 (151)	<0,001	26,3 (80)	0,731
13-19	74,1		85,2		77,8		29,6	
20-34	55,3		61,9		39,1		25,1	
35-43	75,0		50,0		50,0		25,0	
Parité	60,9 (185)	<0,001	67,8 (206)	<0,001	49,7 (151)	<0,001	26,3 (80)	0,042
Primipare	74,5		86,3		75,2		33,3	
Secondipare	52,3		54,7		26,7		17,4	
3 ^{ème} pare et +	40,0		41,5		20,0		21,5	
Présence conjoint	59,9 (175)	0,261	67,5 (197)	0,086	49,3 (144)	0,600	26,4 (77)	0,694
Oui	61,9		75,03		50,2		27,0	
Non	54,5		64,7		46,8		24,7	
Revenu	60,9(185)	<0,001	67,8 (206)	0,012	49,7 (151)	0,006	26,3 (80)	<0,001
Pauvreté	85,0		85,0		70,0		47,5	
Extrême pauvreté	57,2		65,2		46,6		23,1	
Lieu de résidence	60,9 (185)	<0,001	67,8 (206)	0,024	49,7 (151)	<0,001	26,3 (80)	<0,001
Urbain	56,1		64,8		44,3		22,1	
Semi-urbain	80,0		80,0		71,7		43,3	

....suite page suivante

Tableau VI
Pourcentage de femmes ayant reçu différents types d'information en fonction de leurs caractéristiques (suite)

Variables	Information sur alimentation		Information déroulement grossesse		Information accouchement		Information séjour hôpital	
	%	P	%	p	%	p	%	p
Suivi prénatal (Kotelchuk)	60,9 (185)	0,516	67,8 (206)	0,250	49,7 (151)	0,400	26,3 (80)	0,078
Adéquat plus	68,7		68,7		53,7		35,8	
Adéquat	59,0		66,5		48,6		20,8	
Intermédiaire	58,5		75,5		52,8		30,2	
Inadéquat	54,5		45,5		27,3		36,4	

5.6 EXAMEN DE LA MULTICOLINÉARITÉ.

La section précédente montre que de toutes les caractéristiques des femmes enceintes examinées (âge, scolarité, parité, présence d'un conjoint, le revenu, l'adéquation du suivi prénatal-Kotelchuk, et le lieu de résidence) seules quatre d'entre elles sont associées au fait de recevoir de l'information ou de recourir à l'une ou l'autre catégorie de sources pour la recevoir: il s'agit de l'âge, la parité, le revenu et le lieu de résidence. Mais certaines de ces variables sont corrélées entre elles comme le montre la matrice des corrélations. Par exemple le revenu et le lieu de résidence ont une corrélation de $R=0,614$. Pour la suite de l'analyse, la variable lieu de résidence a été préférée au revenu, parce qu'elle est plus corrélée à la plupart des variables dépendantes de l'étude. Il reste donc trois variables qui peuvent prédire la probabilité de recevoir de l'information, de recourir à l'une des deux catégories de sources: l'âge, la parité et le lieu de résidence.

5.7 RÉGRESSION LOGISTIQUE

Pour contrôler l'effet confondant que peuvent avoir les variables les unes sur les autres, des régressions logistiques qui prédisent ces probabilités (de recevoir de l'information, de recourir aux sources informelles et aux sources formelles) ont été effectuées. Les résultats donnent l'influence réelle de chaque variable sur le fait de recevoir de l'information, de recourir à l'une ou à l'autre des deux catégories de sources pour recevoir de l'information (Tableaux VII, VIII, IX).

Tableau VII
Analyse de régression multiple des facteurs associés au fait de recevoir de l'information.

Variables	β	ET	p-value	RC (IC 95%)
Âge (années) 13-19 (81) 20-34 (215)	0,04 Référence	0,66	NS	1,04 (0,28;3,77)
Parité Primipare (153) Secondipare (86) 3 ^{ème} pare et + (65)	2,55 0,51 Référence	0,58 0,39	<0,001 NS	12,9 (4,11;40,6) 1,66 (0,77;3,62)
Lieu de résidence Urbain (244) Semi-urbain (60)	Référence : 1,99	0,75	0,0083	7,34 (1,67;32,3)

ET: Écart type

RC: Rapport de cotes ajusté

NS: Non significatif

Dans ces régressions, la catégorie d'âge des femmes de 35 ans et plus a été exclue en raison du faible effectif (n = 8) qui ne permet pas ces analyses.

Dans l'ensemble, on remarque que l'âge n'est pas associé au fait de recevoir de l'information. Par contre, être primipare est associé au fait de recevoir plus d'information de même que résider dans un lieu semi-urbain (Tableau VII). Les primipares ont treize fois plus de probabilité de recevoir de l'information reliée à la santé que les multipares (RC=12,9) et environ huit fois plus que celles qui sont à leur deuxième enfant (RC=12,9 vs 1,66). Il en est de même pour le fait de résider dans un lieu semi-urbain versus urbain: les premières ont une probabilité sept fois supérieure de recevoir de l'information (RC=7,34).

En ce qui concerne la probabilité de recourir aux différentes catégories de sources, on observe la même tendance (Tableaux VIII et IX). L'âge ne semble pas être un facteur déterminant du recours aux diverses sources d'information alors que la parité et le lieu de résidence sont des facteurs importants.

Tableau VIII
Analyse de régression multiple des facteurs associés au fait de recourir aux sources informelles pour avoir de l'information.

Variables	β	ET	p-value	RC (IC 95%)
Âge (années) 13-19 (81) 20-34 (215)	0,56 Référence	0,32	NS	1,75 (0,93;3,29)
Parité Primipare (153) Secondipare (86) 3 ^{ème} pare et + (65)	1,55 0,64 Référence	0,41 0,41	0,002 NS	4,72 (2,11;10,56) 1,90 (0,84;4,34)
Lieu de résidence Urbain (244) Semi-urbain (60)	Référence : 1,81	0,36	<0,0001	6,11 (3,01;12,41)

ET: Écart type

RC: Rapport de cotes ajusté

NS: Non significatif

Tableau IX
Analyse de régression multiple des facteurs associés au fait de recourir
aux sources formelles pour avoir de l'information reliée à la santé.

Variables	β	ET	p-value	RC (IC 95%)
Âge (années) 13-19 (81) 20-34 (215)	-0,07 Référence	0,49	NS	0,93 (0,35;2,45)
Parité Primipare (153) Secondipare (86) 3 ^{ème} pare et + (65)	2,01 0,29 Référence	0,46 0,36	<0,001 NS	7,50 (2,98;18,83) 1,34 (0,65;2,77)
Lieu de résidence Urbain (244) Semi-urbain (60)	Référence 0,90	0,45	0,0462	2,47 (1,01;6,02)

ET: Écart type

RC: Rapport de cotes ajusté

NS: Non significatif

Dans ces trois régressions, les variables les plus associées au fait de recevoir de l'information, de recourir aux sources formelles et informelles sont identiques: la parité (être primipare est positivement associé) et le lieu de résidence (vivre en milieu semi-urbain est positivement associé).

CHAPITRE 6

DISCUSSION ET CONCLUSION

6.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS.

Les résultats de notre analyse démontrent qu'il y a une proportion non négligeable des femmes enceintes défavorisées de notre population d'étude qui n'ont pas reçu d'information durant la grossesse. Elles sont en effet 15,1% qui ont déclaré n'avoir pas reçu d'information sur aucun des différents sujets considérés: l'alimentation au cours de la grossesse, le déroulement de la grossesse, l'accouchement ou le séjour à l'hôpital. De fait, tout au plus 2/3 d'entre elles ont reçu de l'information sur l'un ou l'autre sujet: 60,9%, 67,8% 49,7% et 26,3 respectivement sur les différents sujets précités (Tableau II).

Les femmes enceintes défavorisées de notre population d'étude ont principalement recours aux sources formelles pour recevoir de l'information reliée à la santé. Nous n'avons pas identifié une association entre certaines caractéristiques des femmes enceintes telles que le niveau de scolarité, l'âge, la présence d'un conjoint, l'adéquation du suivi prénatal et le fait de recevoir de l'information reliée à la santé ou de recourir aux différentes catégories de sources d'information formelles ou informelles pour recevoir de l'information. Par contre, nos analyses ont démontré une association significative entre la parité des femmes enceintes défavorisées de notre population d'étude et leur lieu de résidence avec ces trois variables dépendantes ci-dessus citées.

6.2 LA RÉCEPTION DE L'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ CHEZ LES FEMMES ENCEINTES DÉFAVORISÉES.

En ce qui concerne le fait de recevoir de l'information sur l'un et/ou l'autre des sujets à savoir l'alimentation au cours de la grossesse, le déroulement de la grossesse, l'accouchement et le séjour à l'hôpital, il y a 15,1% des femmes de l'échantillon qui ont déclaré n'en avoir reçu aucune. Bien que nous n'ayons pas la possibilité de comparaison avec d'autres travaux qui ont étudié le même phénomène, il nous apparaît que cette proportion n'est pas négligeable. Il faut

néanmoins reconnaître que dans cette population de femmes défavorisées, il y a 84,9% d'entre elles qui ont déclaré avoir reçu de l'information reliée à la santé, proportion qui est somme toute importante. Elles sont respectivement 67,8%, 60,9%, 49,7% et 26,3% à déclarer avoir reçu de l'information sur le déroulement de la grossesse, l'alimentation au cours de la grossesse, l'accouchement et le séjour à l'hôpital pendant leur grossesse.

L'information selon certains auteurs est importante pour la femme à chaque étape de la grossesse et lui accorde le sentiment qu'elle a le contrôle sur le processus de la gestation (Fleissig, 1993). Outre ce fait important, il importe de noter que les femmes enceintes défavorisées selon de nombreuses études cumulent beaucoup de facteurs de risque qui menacent l'issue de leur grossesse (Kramer, Séguin, Lydon & Goulet, 2000). Certains de ces facteurs de risque sont d'ordre comportemental que les intervenant(e)s en santé devront les aider à modifier pour améliorer l'issue de la grossesse. La provision d'information, certes insuffisante reste toutefois un pas important dans cette direction.

Pourquoi donc une proportion si importante de femmes enceintes n'ont pas reçu de l'information au cours de la grossesse? Les effets conjugués des conditions de vie des femmes enceintes défavorisées pourraient expliquer en partie le résultat observé. Plusieurs études ont observé en effet que les femmes enceintes qui vivent dans des conditions de pauvreté et d'extrême pauvreté sont plus souvent à risque d'avoir un faible réseau informel, d'où elles n'ont pas beaucoup de probabilité de recevoir de l'aide dont l'aide informative (Séguin, Bouchard, St-Denis, Loïselle & Potvin, 1995). En plus, certains auteurs ont souligné que certaines d'entre elles gardent une certaine distance vis-à-vis du réseau formel (Colin, Ouellet, Boyer & Martin, 1992), ce qui ne semble pas être le cas dans notre étude. De telles femmes pourraient avoir alors moins de chance de recevoir de l'information que les femmes qui sont plus favorisées. Il est donc probable que si notre population d'étude était représentative de la population

générale des femmes enceintes, la proportion d'entre elles qui aurait reçu de l'information reliée à la santé serait plus élevée.

Il convient aussi de se demander si les professionnels de la santé n'auraient pas une certaine responsabilité. Nos résultats montrent quand même de façon surprenante que la grande majorité (78,9%) des femmes de notre échantillon ont eu un "suivi adéquat" ou "adéquat plus" et qu'en moyenne elles ont eu 9,6 visites prénatales après le 4^{ème} mois et que seules 3,6% d'entre elles ont un suivi inadéquat (voir annexe 3). C'est dire que nombre d'entre elles ont eu un contact fréquent tout au moins avec les services de soins prénatals; on pourrait se demander alors si ceux-ci avaient fourni systématiquement de l'information aux femmes enceintes, si la proportion de celles qui ont reçu de l'information ne serait pas plus élevée. Enfin, il faut aussi tenir compte de l'effet des biais de mémoire, étant donnée que le questionnaire a été administré quelques semaines en postnatal, et que plusieurs auraient pu oublier les réponses correctes.

Parmi celles qui ont déclaré avoir reçu de l'information sur au moins un des sujets, la proportion de celles qui n'ont pas reçu d'information sur tel ou tel autre sujet est très variable. Mais au-delà de cette variation, c'est l'importance de cette proportion qui mérite attention. On remarque que 50,3% des femmes n'ont pas été informées de l'accouchement et que 73,7% d'entre elles n'ont pas reçu d'information concernant le séjour à l'hôpital. Or selon de nombreuses études, de toutes les étapes du processus de la gestation, celle de l'accouchement est le plus crucial aux yeux des femmes enceintes elles-mêmes, et qu'elles manifestent le désir de recevoir plus d'information sur ce sujet (Fleissig, 1993). Selon la même auteure, nombre de femmes soulignent leur manque d'information sur le travail d'accouchement et la délivrance.

La formulation de nos questions manquent de détail et ne nous permet pas d'aller plus loin que de savoir si les femmes ont au moins reçu de l'information. Les femmes dans leur grande majorité ont toutefois exprimé

qu'elles ont trouvé suffisante l'information qui leur a été transmise. La formulation de la question (<l'information vous a-t-elle été suffisante>) ne permet pas de dégager tous les sens des réponses que peuvent donner les femmes. Celles qui ont répondu positivement, veulent-elles signifier que la quantité d'information est suffisante ou qu'elle est adéquate pour ses besoins? De toute façon d'autres études ont rapporté des résultats similaires. Fleissig (1993) a rapporté dans leur étude que les femmes enceintes dans leur majorité ont souligné la suffisance des informations qu'elles ont reçues. Mais ici, le contexte est plus spécifiquement relié à l'accouchement, et il ne s'agit que des sources formelles. En plus, cette proportion des femmes qui dans cette étude rapportée par Fleissig (1993) ont trouvé l'information suffisante est en majorité constituée de femmes de SSE plus élevé, tandis que celles qui sont défavorisées sont plus enclines à trouver que l'information est insuffisante. D'autres auteurs rapportent que la majorité des femmes ne trouve pas suffisantes les informations qu'elles reçoivent durant la grossesse (Churchill, 1995).

La forte proportion des femmes enceintes défavorisées dans notre étude, qui ont trouvé suffisantes les informations qu'elles ont reçues pourraient aussi s'expliquer par un biais de désirabilité sociale, le désir de plaire à l'interviewer qui est un représentant du réseau formel.

6.3 FEMMES ENCEINTES DÉFAVORISÉES ET SOURCES D'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ.

Nos résultats suggèrent que les femmes enceintes de notre population d'étude ont recours prioritairement aux sources formelles pour recevoir de l'information relative à la santé. Ce résultat mérite d'être souligné d'autant plus qu'il s'agit de femmes enceintes défavorisées, dont la grande majorité vit dans l'extrême pauvreté. Il n'y a que peu de travaux qui ont étudié spécifiquement les sources d'information reliées à la santé durant la grossesse chez les femmes enceintes pauvres. En général, la littérature surtout américaine, affirme que les

femmes enceintes pauvres ont très peu recours aux services de soins au cours de la grossesse; on pourrait s'attendre donc à ce que les sources formelles ne soient pas la principale source d'information pour cette catégorie de femmes enceintes. Or selon nos résultats, pour tous les sujets que nous avons explorés, les sources formelles sont plus sollicitées, tandis que les sources informelles le sont très peu. Certaines études qui ont porté sur une population générale des femmes enceintes et non spécifiquement sur les femmes défavorisées, ont montré qu'elles ont prioritairement recours aux professionnels comme sources d'information prioritaires (Aaronson, Mural, & Pfoutz, 1988). Attiglah-Edorh (1994) a rapporté aussi dans son analyse qui porte sur les femmes enceintes défavorisées au Québec, que celles-ci ont recours plus aux professionnels pour recevoir de l'aide informative. Parmi les sources formelles, les femmes enceintes choisissent principalement le médecin qui est de loin la source la plus utilisée par ces femmes. Il est évident que le régime d'assurance maladie universelle du Québec dont bénéficient les femmes enceintes défavorisées facilite leur accès aux professionnels de la santé, comme le montre la forte proportion d'entre elles qui ont un suivi prénatal adéquat. Aaronson, Mural, & Pfoutz (1988) ont trouvé, aussi bien pour les femmes enceintes défavorisées que pour celles qui sont plus aisées, que le médecin est le premier choix de ces femmes pour recevoir de l'information.

Mais au delà de l'effet qu'on peut attribuer au régime d'assurance maladie, on peut souligner que le fait que ces femmes ont recours aux professionnels en priorité est l'expression de la confiance qu'elles ont en leur expertise dans le domaine de la grossesse. En effet le choix d'une source d'information reliée à la santé est guidé entre autres par ce que certains auteurs ont appelé le savoir autoritaire, qu'on peut assimiler à l'expertise que détient la source au regard du sujet aux yeux de ces personnes (Brown et Press, 1996). On le remarque d'ailleurs quand on examine le pourcentage de femmes qui ont consulté les différentes catégories de sources pour chaque type de sujet d'information (Tableau III). Il ressort que les femmes enceintes défavorisées de notre population d'étude consultent de moins en moins les sources informelles que le sujet est plus

spécifique au domaine de l'obstétrique. Il y a par exemple plus de femmes qui consultent leur réseau social pour les questions d'alimentation et de déroulement de la grossesse que de femmes qui consultent le même réseau pour les questions d'accouchement ou de séjour à l'hôpital par exemple (Tableau III). Tout se passe comme si pour ces femmes, pour certains sujets tels que l'alimentation au cours de la grossesse, les sources informelles pouvaient aussi avoir leur mot à dire, tandis que pour d'autres, il nécessite une plus grande expertise. Mais il convient de souligner que pour les questions relatives à l'alimentation ou au déroulement de la grossesse par exemple, même si les femmes ont consulté largement leur réseau social, elles ont consulté davantage les sources formelles. Il se dégage aussi de ces résultats que les cours prénatals apparaissent comme la source d'information par excellence pour les femmes enceintes en ce qui concerne les informations sur l'accouchement, même s'ils sont aussi consultés pour les autres types d'information. Cela n'est pas surprenant quand on sait que l'un des objectifs premiers des cours prénatals est de préparer les femmes enceintes à l'accouchement (Politique de périnatalité, 1993). Par ailleurs on ne sait pas quelles est la proportion de femmes de l'étude qui ont suivi des cours prénatals.

La reconnaissance de l'expertise des sources d'information par les femmes enceintes est soulignée dans plusieurs études. Bluff et Holloway (1994) ont souligné dans leur étude que la majorité des femmes enceintes ont déclaré avoir une pleine confiance dans les sages-femmes, parce que selon elles, ces professionnelles ont la compétence et sont des expertes dans le domaine de la gestation. Le choix prioritaire opéré par certaines femmes défavorisées peut aussi se comprendre parce que pour la plupart d'entre elles, les professionnels de la santé font parfois partie du réseau le plus proche. En effet, pour de nombreuses femmes enceintes défavorisées, les vrais amis sont rares, les conflits avec les parents sont fréquents et certains professionnels sont jugés si importants dans leur vie pour être comptés au nombre de leur proches. Dans l'étude que Colin, Ouellet, Boyer et Martin (1992) ont menée sur des femmes enceintes vivant dans l'extrême pauvreté, il n'est pas rare que plusieurs d'entre elles mentionnent qu'elles

considèrent leur médecin ou d'autres professionnels comme les personnes les plus proches d'elles avec qui elles entretiennent des rapports qui vont au-delà de la simple relation professionnel-cliente.

Nos résultats montrent que les femmes enceintes pauvres ont beaucoup moins recours aux sources informelles ce qui peut amener à penser peut-être qu'en général, elles n'ont pas un réseau social très fourni, surtout celles qui vivent à Montréal (tableaux IV et V). Séguin, Bouchard, St-Denis, Loïselle et Potvin (1995) ont rapporté que les femmes défavorisées ne peuvent compter que sur un réseau de soutien très restreint pour l'aide informative au cours de la grossesse. Parmi les sources informelles auxquelles elles ont recours, les membres de la famille y compris la mère sont les principales personnes. Mais la proportion dans laquelle celles-ci sont consultées est beaucoup plus faible que ce qui est retrouvé dans d'autres travaux. Attiglah-Edorh (1994) retrouve chez des femmes enceintes pauvres primipares qui vivent avec un conjoint au Québec que 53,2% d'entre elles font recours à leur mère et 38,7% à d'autres membres de la famille pour recevoir de l'aide informative. En dehors des membres de la famille, les résultats de cette étude concordent avec les nôtres en ce que les ami(e)s et les membres de la belle-famille sont moins souvent consultés que les membres de la famille. Par contre chez celles qui ne vivent pas avec un conjoint, la mère et les membres de la famille sont les sources les plus fréquemment consultées, avant même les professionnels.

La faible importance du recours aux membres de la famille comme source d'information dans notre travail par rapport à d'autres études est peut-être due à la différence dans la formulation des questions dans les différentes études qui font que les études ne sont pas très comparables. Dans notre étude, la question ne met pas en exergue directement un type de sources particulier, ce qui n'est pas le cas dans beaucoup d'autres où les sources sont nommément citées.

6.4 LES FACTEURS ASSOCIÉS AU FAIT DE RECEVOIR DE L'INFORMATION RELIÉE À LA SANTÉ ET AU RECOURS À DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE SOURCES D'INFORMATION

Il nous est apparu surprenant que certains facteurs comme l'âge et la présence ou non d'un conjoint ne soient pas associés au fait de recevoir de l'information, ni à celui de recourir aux sources formelles ou informelles. À l'étape des analyses bivariées, l'âge semblait être associé aussi bien à la réception de l'information reliée à la santé qu'à la source d'information. Cette tendance initiale montrait que l'âge était négativement associé au fait de recevoir de l'information, et de recourir aux différentes catégories de sources d'information. Cette première tendance était due à l'effet de confusion de la parité, ce qui fait que l'effet de l'âge disparaît une fois contrôlée la parité. Certaines études ont quant à elles confirmé cette tendance. Aaronson, Mural, & Pfoutz (1988) ont trouvé que l'âge de la femme enceinte est négativement associé à la recherche de l'information, les plus jeunes étant les plus actives à rechercher de l'information. Au Québec, cette tendance s'expliquerait bien car les professionnels qui offrent divers services aux femmes enceintes sont sensibilisés à la grossesse chez l'adolescente comme étant une grossesse à risque (Politique de périnatalité, 1993); ils portent une attention particulière à ces adolescentes ce qui pourrait se traduire par le fait qu'une proportion plus importante d'entre elles recevrait plus d'information que celles qui sont plus âgées. Pareillement, l'âge n'est pas associé dans notre étude au fait de recourir aux sources formelles ou informelles pour recevoir de l'information, contrairement à d'autres études. Aaronson, Mural, & Pfoutz (1988) ont rapporté comme c'est le cas de la recherche active de l'information, que l'âge est associé au deuxième choix de la source d'information. Nous n'avons pas pu mettre en évidence le même effet peut-être parce que notre étude a manqué de puissance à cause de la taille de l'échantillon. Nous n'avons par exemple pas pu inclure dans notre analyse finale la catégorie des femmes de plus de 35 ans et plus en raison du faible effectif de cette tranche d'âge.

Le fait de vivre ou non avec un conjoint n'est pas associé non plus dans notre étude ni au fait de recevoir de l'information ni à celui de choisir l'une ou l'autre source d'information. Tout comme le fait de vivre ou non avec un conjoint est associé dans beaucoup d'études à l'utilisation des ressources publiques ou privées (services de santé, formelles ou informelles), nous nous attendions dans celle-ci à ce que le fait de recevoir de l'information, de recourir à un type de sources d'information en soit influencé. En général les études qui aboutissent à de telles conclusions portent sur une population plus générale et pas seulement sur les femmes défavorisées comme c'est le cas dans cette étude.

La parité est l'une des variables qui a paru être fortement associée au fait de recevoir de l'information et de recourir à un type particulier de sources d'information. Elle est négativement associée aux trois variables dépendantes. Aaronson, Mural, & Pfoutz (1988) trouvent des résultats similaires. Le fait que les primipares reçoivent significativement plus d'information et qu'elles recourent significativement plus aux différentes catégories de sources d'information peut se comprendre aisément. En effet, pour toutes mères, l'expérience d'une première naissance est toujours faite d'inconnu (Attiglh-Edorh, 1994), et favoriserait le rapprochement avec la parenté et avec les ami(e)s qui ont ou attendent elles aussi un enfant (Séguin, Bouchard, St-Denis, Loïselle J & Potvin, 1995). Outre le fait qu'elles recourent plus à leur réseau social pour recevoir de l'information, les primipares recourent aussi significativement plus aux professionnels de la santé, peut-être parce qu'elles y sont encouragées par leur réseau social, le rôle du réseau social comme médiateur entre la cliente et les pourvoyeurs de soins étant bien documenté. Il ne faut pas aussi sous-estimer que «l'inconnu» qui entoure une première grossesse peut pousser la primipare à recourir plus aux professionnels de la santé en raison de l'expertise qu'ils détiennent dans ce domaine; tandis que les multipares ou simplement celles qui ont déjà eu une expérience antérieure, surtout lorsque celle-ci est positive recourent beaucoup plus à elles-mêmes comme sources d'information et très peu aux ressources disponibles (Aaronson, Mural, & Pfoutz 1988; Brown & Press, 1996).

Nos résultats suggèrent aussi que les femmes enceintes pauvres de notre population d'étude reçoivent significativement plus d'information et qu'elles recourent plus aux sources formelles et informelles quand elles résident en région semi-urbaine. Il n'y a pas d'étude à notre connaissance qui ait étudié le lien entre le lieu de résidence et le fait de recevoir de l'information ou de recourir à une catégorie donnée de sources. Pour mieux comprendre ce lien, il faudrait souligner que le lieu de résidence recoupe plus d'une réalité. D'abord, selon nos données, il est très corrélé avec le revenu du sujet ($R=0,614$). Le lieu de résidence est donc lié au niveau socio-économique des femmes enceintes. Dans notre population d'étude, parmi les femmes enceintes qui résident à Montréal, 97,1% vivent dans l'extrême pauvreté contre 45% de celles qui résident en région semi-urbaine ($p<0,0001$; voir annexe 2). Cette distribution du SSE dans notre population est le fait des biais de sélection. La majorité des femmes de notre échantillon qui résident en région semi-urbaine sont donc les moins pauvres. Ce sont aussi les moins pauvres des femmes enceintes de notre échantillon qui reçoivent plus d'information et qui recourent plus aux sources formelles et surtout informelles pour recevoir de l'information. Il est difficile de distinguer les associations du lieu de résidence et de la pauvreté dans ces conditions surtout que le nombre de femmes sélectionnées dans notre étude en Abitibi est faible et ne nous a pas permis de réaliser des analyses statistiques selon le niveau de pauvreté (pauvre et extrême pauvre). On ne peut donc pas expliquer de façon isolée le lien entre le revenu et le fait de recevoir de l'information car beaucoup de facteurs restent inextricablement liés au revenu d'une personne, dont le lieu de résidence. Dans beaucoup d'études, il a été remarqué que les femmes enceintes plus favorisées ont au cours de la grossesse un réseau social plus fourni que les femmes enceintes défavorisées (Séguin, Bouchard, St-Denis, Loïselle & Potvin, 1995). Elles ont aussi plus souvent recours aux professionnels et aux services de soins prénatals que celles qui sont défavorisées et pourraient de ce fait recevoir plus d'information. Attiglah-Edorh (1994), a aussi remarqué que les femmes enceintes

plus favorisées reçoivent plus d'aides informatives de leur réseau informel et formel que celles qui sont défavorisées.

Une seconde réalité que recoupe le lieu de résidence est qu'en fonction de celui-ci, la dynamique des réseaux informel et formel de la femme enceinte pourrait différer de même que le type d'aide que la femme peut en retirer, particulièrement l'aide informative. On note dans la plupart des pays industrialisés la disparition de la famille élargie des années 50 qui prive les nouvelles mères du cercle familial traditionnel qui les entourait de tant de soins et de support moral (Attiglah-Edorh, 1994). L'effet de cette disparition de la famille élargie va se faire beaucoup plus sentir pour celles qui vivent en région urbaine pour plusieurs raisons; d'abord elles peuvent être séparées de leur famille restée en régions auquel cas elles seraient privées de son assistance du fait de la distance. Il peut arriver par ailleurs qu'elles se soient séparées de leur famille pour se louer un appartement dans le but de se donner une identité sociale. D'autres facteurs peuvent causer la mise en place d'un réseau de soutien social insatisfaisant: les tensions familiales qui sont fréquentes au sein des familles défavorisées, la mobilité résidentielle c'est-à-dire les fréquents déménagements, puisqu'ils rendent impossibles l'enracinement dans un quartier ou l'éloignement de la famille; de même, le manque de moyen financier peut être un empêchement à sortir et à entretenir des relations d'amitié (Colin, Ouellet, Boyer & Martin, 1992). Ces auteurs rapportent aussi la réticence voire la honte de certaines femmes enceintes qui vivent dans l'extrême pauvreté à demander certains types d'aide et cachent leur indigence pour préserver leur dignité. Tous ces facteurs semblent donc plus prévalents chez celles qui sont plus défavorisées et qui vivent en régions urbaines et peuvent contribuer à expliquer la différence que nous observons.

6.5 LIMITES ET VALIDITÉ DE L'ÉTUDE

6.5.1 Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon dont nous disposons pour cette étude est conditionnée d'une part par le fait qu'elle est une analyse secondaire des données destinée à d'autres fins et d'autre part par les critères de sélection qui ont présidé à la sélection des femmes dans notre échantillon d'étude. Cet effectif sans être faible, n'est pas non plus un gros échantillon. Cette taille échantillonnale pose quelques problèmes de précision reliés à notre étude. En effet un degré de précision de 0,064 est obtenu pour le fait de recevoir de l'information pour un niveau de confiance de 0,95 et une prévalence de 0,75 (voir annexe 5). Une taille échantillonnale supérieure nous aurait assuré une plus grande précision.

De la même façon, la taille échantillonnale pourrait causer un manque de puissance pour détecter des différences de proportion inférieures à 5% pour un niveau de confiance de 0,95 et une marge d'erreur $\alpha = 0,05$ (annexe 4). Or une différence inférieure à 5% est fréquemment observée en ce qui concerne les variables telles que la scolarité, la présence du conjoint et l'adéquation du suivi prénatal. L'absence de signification pour ces variables dans les analyses bivariées pourrait s'expliquer par un manque de puissance dû à une taille échantillonnale insuffisante.

6.5.2 Qualité des données

Les données que nous avons utilisées dans cette étude proviennent de l'entrevue post-natale réalisée dans le cadre du projet d'évaluation des effets de la phase prénatale du programme intégré de prévention en périnatalité (PIPP) <Naître égaux. Grandir en santé> qui fut conçu et implanté par les directions de la Santé Publique de la Régie Régionale de Montréal-Centre et de l'Abitibi-Témiscamingue de 1994 à 1999. Cinquante pour cent des femmes défavorisées de ces quartiers ont participé au programme puis ont été réparties aléatoirement dans le groupe d'intervention et le groupe contrôle. Les données de cette études sont celles d'une partie des femmes du groupe contrôle.

Il convient donc de noter que ces données n'avaient pas pour objectif principal l'identification des déterminants de l'information reçue chez ces femmes. Une étude ayant un tel objectif au départ aurait probablement permis de recueillir des données plus précises, et d'examiner d'autres facteurs sur les sources d'information qu'il nous est impossible d'examiner dans la présente étude. Par exemple il n'y a pas eu de questions précises sur la mère de la femme comme source d'information, alors que de nombreuses études ont souligné l'importance de cette source. Il en est de même des variables telles que la parité, qui est définie dans cette étude comme le nombre d'enfants nés vivants ce qui ne donne pas une mesure exacte de la parité de la femme qui a connu une ou plusieurs mortinaissances.

6.5.3 Validité interne.

6.5.3.1 Biais de sélection.

Les femmes qui ont participé au projet sont des utilisatrices des services des CLSC où le programme a été développé et elles ont mené une démarche volontaire de participer au projet de recherche. Il s'agit donc d'un échantillon de convenance. On estime que la moitié des femmes défavorisées des quartiers ciblés n'ont pas pris part au programme, et on peut s'interroger sur leurs caractéristiques. Il est en effet peu probable que ces femmes présentent les mêmes caractéristiques que celles que nous avons dans notre étude. Nous avons remarqué par exemple que dans notre étude, la majorité d'entre elles sont à leur première grossesse (50,3%), et que ce sont les primipares qui reçoivent significativement plus d'information et qui recourent plus aux sources formelles ou informelles pour recevoir de l'information. Il se pourrait bien que la distribution de cette variable dans cette population qui n'est pas venue au programme soit différente de même que la probabilité de recevoir de l'information ou de recourir aux différentes catégories de sources.

Par ailleurs, la proportion de femmes selon le niveau de revenu est différente selon la région de provenance. La majorité des femmes pauvres proviennent de la région semi-urbaine ce qui est le contraire de Montréal où on retrouve surtout des extrêmes pauvres. Or comme nous l'avons remarqué dans notre analyse, ce sont surtout les femmes qui proviennent de la région semi-urbaine qui reçoivent significativement plus d'information et qui recourent aussi significativement plus aux sources formelles et informelles (Tableaux VII, VIII). Ce biais de sélection a dû occasionner la forte corrélation que nous avons observée entre les variables lieu de résidence et le revenu, et qui nous a conduit à l'élimination de la dernière du reste des analyses. En conséquence, il ne nous a pas été possible de vérifier directement le lien d'association entre le revenu de la femme enceinte et le fait de recevoir de l'information ou de recourir à une catégorie donnée de sources d'information.

Nos résultats pourraient donc bien avoir un sens différent de celui que nous avons observé présentement si ces biais de sélection avaient pu être évités.

6.5.3.2 Biais d'information.

Notre étude est basée sur des informations qui ont été recueillies auprès des femmes en post-partum ce qui rend l'existence de biais tout à fait vraisemblable. En outre, ces données qui ont été recueillies par l'entrevue post-natale entre le 22^{ème} et le 35^{ème} jour postnatal ne pouvaient pas être vérifiées autrement.

La validité de nos données reposent d'une part sur la capacité des femmes à se rappeler fidèlement les faits qui ont eu lieu durant la grossesse étant donné qu'elles ont été recueillies rétrospectivement. Or plusieurs facteurs peuvent entrer en ligne de compte. D'abord, il faut considérer le délai entre la survenue des faits et le moment de la collecte des données. Dans notre cas, il est difficile de

savoir avec précision à quel moment une femme a reçu de l'information sur tel ou tel sujet; mais une chose est certaine cependant, c'est que les données ont été recueillies au moins trois semaines après l'accouchement et que les femmes ont dû recevoir l'information bien avant cette période. Il est donc clair que la période entre le fait et son recueil est assez long ce qui peut être responsable de biais de mémoire important.

Le biais d'information dans notre cas peut aussi survenir dans les situations où les femmes ont connu différents événements durant la grossesse ou l'accouchement. Celles qui ont connu des événements négatifs quant à l'issue de la grossesse par exemple se rappelleront plus facilement si elles ont reçu ou non d'information et de quelles sources par rapport à celles qui n'ont connu aucun événement négatif. De même les premières seront portées à répondre plus négativement aux questions relatives aux professionnels de la santé peut-être parce qu'elles jugent qu'ils sont responsables des problèmes qu'elles ont connus. Nous n'avons pas dans la présente étude exploré dans quelle mesure les événements survenus pendant la grossesse ou l'accouchement pouvaient influencer le fait de recevoir de l'information reliée à la santé, et donc si les éventuels biais de mémoire pouvaient affecter la proportion de femmes qui reçoivent de l'information par exemple. Mais il n'est pas évident que ces éventuels biais de mémoire qui peuvent être différentiels selon l'issue de la grossesse, le soient aussi par rapport aux variables explicatives qui ressortent de nos analyses à savoir la parité et le lieu de résidence.

Le biais d'information peut aussi être lié à l'effet de l'assistant de recherche qui a recueilli les données de notre étude. Bien que ces données ont été recueillies au domicile des femmes, dans un climat de confiance, les femmes pourraient être influencées par la présence de l'agent de recherche qui est perçu comme un représentant des services de santé. Il est donc probable que les réponses des répondantes soient influencées par le désir de plaire aux professionnels.

Nos résultats pourraient donc s'en trouver influencés puisqu'ils montrent que les femmes ont significativement plus recours aux professionnels de la santé pour recevoir de l'information.

La réponse aux questions pourrait aussi être influencée par la façon dont les questions ont été posées par l'assistant de recherche. Il peut arriver en effet que l'interviewer ait cherché à obtenir une réponse spécifique aux questions étant donné que l'entrevue ne s'était pas déroulée en aveugle.

6.5.4 Validité externe

La présente étude est fondée sur des données qui ont été recueillies dans une population somme toute restreinte du Québec et ne peut être généralisable qu'à des populations qui présentent les mêmes caractéristiques. Il convient de souligner que nous avons exclu de notre population d'étude les femmes qui ne sont pas nées au Québec pour avoir une population plus homogène. Étant donné que la population du Québec devient de plus en plus multiculturelle, nos résultats ne pourraient pas être généralisés à ce type de population.

6.5.5 Implications pour la santé publique.

Les résultats de notre étude suggèrent que les femmes enceintes pauvres au Québec ont recours prioritairement aux professionnels de la santé pour avoir de l'information reliée à la santé. Il ressort aussi que malheureusement, une forte proportion de femmes n'ont pas obtenue d'information, puisque 15,1% ont déclaré n'avoir pas reçu de l'information durant la grossesse.

Selon de nombreuses études, la population des femmes enceintes défavorisées est reconnue comme étant à haut risque d'une issue négative de la

grossesse. Les informations reliées à la santé constituent un outil important (non suffisant bien évidemment) pour l'amélioration de la santé de la femme enceinte et de l'issue de la grossesse. Étant donné que nos résultats démontrent que les femmes enceintes défavorisées de notre population d'étude ont recours principalement aux sources formelles, notamment les médecins et les cours prénatals pour avoir de l'information, il convient de sensibiliser les services de soins et cours prénatals afin qu'un effort soit fait dans le but d'améliorer le contenu des visites et des cours prénatals.

Les résultats de cette étude suggèrent aussi que certains sujets sont peu abordés par les professionnels par exemple le séjour à l'hôpital et l'accouchement. Ceci interpelle les professionnels qui ont à charge les femmes enceintes pauvres afin qu'ils mettent plus l'accent sur les autres dimensions qui ne sont pas suffisamment couvertes.

Aussi, les professionnel(le)s doivent être conscient(e)s de la forte proportion de femmes enceintes qui n'ont pas reçu d'information au cours de la grossesse, afin de veiller à fournir à toutes femmes enceintes pauvres l'information dont elles ont besoin.

6.5.6 Implications pour des recherches ultérieures

Compte tenu des résultats que nous avons obtenus, nous pensons qu'il serait intéressant d'orienter des recherches dans le sens de l'amélioration du contenu des soins prénatals, car il nous semble que ce sera l'un des moyens d'améliorer la proportion de femmes qui auront accès à certains sujets sur lesquels la majorité n'a pas été informée. De même, il faudrait que des recherches soient faites pour identifier la façon d'améliorer l'accès des femmes enceintes pauvres aux cours prénatals.

Par ailleurs, il serait intéressant d'effectuer la même étude sur les femmes du groupe expérimental qui a reçu les visites régulières d'une intervenante privilégiée pour pouvoir comparer et identifier l'effet éventuel de cette intervention sur les dimensions que nous avons étudiées.

6.6 CONCLUSION

Les objectifs de cette étude étaient triple. D'une part identifier le pourcentage de femmes enceintes qui reçoivent de l'information sur leur santé ainsi que les sources d'information et de décrire si cette information leur apparaît suffisante. Ensuite identifier les facteurs qui sont associés au fait de recevoir de l'information reliée à la santé. Enfin identifier les facteurs associés aux sources d'information chez celles qui reçoivent de l'information sur leur santé. Elle a permis d'étudier les facteurs explicatifs du fait de recevoir de l'information sur la santé et de recourir à différentes catégories de sources d'information chez les femmes enceintes parmi lesquels le lieu de résidence qui n'a pas été étudié jusqu'ici dans la littérature en rapport avec l'accès à l'information reliée à la santé chez les femmes enceintes.

Cette étude révèle que la majorité des femmes enceintes de notre échantillon a reçu de l'information sur leur santé au cours de la grossesse. Elle souligne aussi le fait que la plupart d'entre elles recourent prioritairement aux sources formelles, en particulier les médecins et les cours prénatals pour recevoir de l'information.

Cette étude révèle par ailleurs que la parité est l'un des facteurs les plus associés au fait de recevoir de l'information reliée à la santé et de recourir à une catégorie donnée de source d'information. Les femmes enceintes qui sont à leur première expérience de grossesse reçoivent plus d'information que celles qui en ont déjà connu. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'expérience d'une première naissance est faite d'inconnu et pourrait amener la primipare à rechercher plus activement de l'information afin de comprendre les changements et autres phénomènes reliés au processus de la gestation. En plus, cette même situation va favoriser le rapprochement avec les parents et ami(e)s de même que le recours aux sources formelles.

Le lieu de résidence est aussi significativement lié au fait de recevoir de l'information et au choix d'une catégorie de source d'information. Les femmes enceintes défavorisées qui habitent les régions semi-urbaines reçoivent significativement plus d'information que celles qui sont en régions urbaines. Plusieurs explications sont possibles. Celles qui sont en régions semi-urbaines sont significativement moins pauvres dans notre population d'étude que les autres. Il se trouve donc que ce sont les moins pauvres des femmes de notre échantillon qui reçoivent plus d'information sur leur santé. En outre les premières pourraient avoir un réseau social plus fourni et pourraient recourir plus aux professionnels de la santé et aux services des soins de santé.

Enfin notre étude a permis également de mettre en évidence que certains facteurs fréquemment soulignés dans la littérature ne sont pas associés chez ces femmes défavorisées au fait de recevoir de l'information reliée à la santé, ni au fait de recourir aux différentes catégories de sources d'information. Il s'agit en particulier de l'âge, la présence d'un conjoint et le niveau de scolarité. L'âge et la parité sont liés dans notre étude par une relation confondante. Après contrôle de cette relation dans la régression, l'influence de l'âge sur le fait de recevoir de l'information et de recourir aux sources d'information a disparu.

En somme, cette étude met en lumière la confiance des femmes enceintes défavorisées aux sources formelles pour recevoir de l'information sur leur santé au cours de la grossesse, et suggère que des actions sont nécessaires pour améliorer aussi bien la proportion d'entre elles qui en reçoivent que le contenu des visites et cours prénatals. Une étude similaire à celle-ci pour étudier dans le groupe expérimental l'effet éventuel de l'intervention sur les facteurs que nous avons étudiés est souhaitable.

RÉFÉRENCES

- Aaronson L S, Mural M C & Pfoutz S K (1988). Seeking information: where do pregnant women go ? *Health education quaterly*;15:335-345.
- Attiglah-Edorh O A (1994). Sources de soutien et de conflit chez les primipares défavorisées et favorisées. Rapport de travail dirigé, Université de Montréal, Montréal.
- Blais R (1997). De l'expérimentation à la légalisation: la pratique des sages-femmes au Québec. *Interface* 19: 26-35.
- Bluff R & Holloway I (1994). 'They know best': women's perceptions of midwifery care during labour and childbirth. *Midwifery* 10:157-164.
- Brown CH & Press N (1996). The Production of Authoritative Knowledge in American Prenatal Care. *Medical Anthropology Quaterly* 10:141-156.
- Churchill H (1995). Perceptions of Childbirth: Are Women Properly Informed ? *Nursing Times* 91:32-33.
- Colin C, Ouellet F, Boyer G & Martin C (1992). *Extrême pauvreté, maternité et santé*, Éditions Saint-Martin, Montréal.
- Duncan C, Jones K & Moon G (1993). Do places matter? A multi-level analysis of regional variations in health-related behaviour in Britain. *Social Sciences and Medicine*, 37:725-733.
- Delgado-Rodriguez M, Gomez-Olmedo M, Bueno-Cavanillas A & Galvez-Vargas R (1997). Unplanned Pregnancy as a major determinant in inadequate use of prenatal care. *Preventive Medicine*, 26:834-838.
- Elleway A & Macintyre S (1996). Does where you live predict health related behaviours?: A case study in Glasgow. *Health Bulletin*, 54:443-446.
- Fleissig A (1993). Are women given enough information by staff during labour and delivery? *Midwifery* 9:70-75
- Frankish CJ Lovato CY & Shannon WJ (1999). Models, theories and principles of health promotion with multicultural populations. in RM Huff & MV Kline (Eds) *Promoting health in multicultural populatons. A handbook for practitioners* (pp41-72). Sage Publications, Thousand Oaks.
- Freda MC, Andersen HF, DamusK & Merkatz IR (1993). Are there differences in information given to private and public prenatal patients? *American Journal of Obstretic and Gynaecology*, 169:155-160.
- Giblin PT, Blond ML & Sachs BA (1986). Pregnant adolescents' health information needs. Implication for health education and health seeking. *Journal of Adolescent Health Care*,7:168-172.

Guimont B (1992). Les relations interpersonnelles et le réseau social de femmes enceintes de milieu défavorisé. Mémoire de maîtrise, Université de Montréal, Montréal.

Humphreys JS, Rolley F & Weinand HC (1993). Evaluating the importance of information sources for preventing health care in rural Australia. *Australian Journal of Public Health* 17:149-156.

Jordan B (1993). The achievement of authoritative knowledge in American hospital birth. in B. Jordan & R Davis-Floyd (eds) *Birth in four cultures: a cross cultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States.*(pp:199-217) Illinois:Waveland Press.

Kassulke D, Stenner-Day K Coory M & Ring I (1993). Information seeking behaviour and sources of health information: associations risk factor status in an analysis of three Queensland electorates. *Australian journal of public health* 17:51-57.

Katz SJ, Armstrong RW & LoGerfo JP (1994). The adequacy of Prenatal Care and Incidence of Low Birthweight among the Poor in Washington State and British Columbia. *American Journal of Public Health* 84:986-991

Kramer MS, Séguin L, Lydon J & Goulet L (2000). Socio-economic disparities in pregnancy outcome: why do the poor fare so poorly? *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 14:194-210.

Lapierre J, Perreault M & Goulet C (1995). Prenatal Peer Counseling: An Answer to the Persistent Difficulties with Prenatal Care for Low-Income Women. *Public Health Nursing* 12:53-60.

Laryea M (1998). In search of childbirth knowledge. *Health Care for Women International* 19:565-574.

Lemeshow S, Hosmer DW, KlarJ & Lwanga SK (1990). Adequacy of sample size in health studies. John Wiley & Son Publications, Chichester.

Long C R & Curry M A (1998). Living in two worlds: native american women and prenatal care. *Health Care for Women International* 19:205-215.

Macintyre S, Maciver S & Sooman A. (1993). Area, class and health: should we be focusing on places or people? *Journal of Social Policy*,22:213-234.

Morton AM & Loos C (1995). Does Universal Health Care Coverage Mean Universal accessibility? Examining the Canadian Experience of Poor, Prenatal Women. *Women's Health Issues* 5:139-142.

MSSSQ, Naître égaux et en santé (1989). Volume 3 , Ministère de la santé et des services sociaux, Québec.

MSSSQ, Politique de périnatalité (1993). Ministère de la santé et des services sociaux, Québec.

Parchment W & Passannante MR (1996). Is the Lack of Health the Major Barrier to Early Prenatal Care at an Inner-City Hospital ? *Women's Health Issues* 6:97-105.

Perreault M, Trempe-Masson C, Gastaldo D, Boyer G & Colin C (1998). Le soutien social de l'intervenante tel que perçu par les participantes d'un programme de prévention en périnatalité en milieu d'extrême pauvreté. *Santé mentale au Québec* 13:163-186.

Rakowski W, Assaf AR, Lefebvre RC, Lasater TM, Niknian M & Carleton RA (1990) Information-seeking about health in a community sample of adults: correlates and associations with others health-related practices. *Health Education Quarterly* 17:379-393.

Rootman I & Raeburn J (1994). The concept of health. in H Pederson, M O'Neil (eds) *Health Promotion in Canada* pp (57-71). WB Saunders Canada, Toronto.

Sable MR, Stockbauer JW, Schramm WV & Land GH (1990). Differentiating the barriers to adequate care in Missouri, 1987-88. *Public Health Report*, 105:549-555.

Sable MR & Hermann AA (1997). The relationship between prenatal health behavior advice and low birth weight. *Public Health Reports* 112:332-339.

Sargent C F & Bascope G. (1997) Ways of knowing about birth in three cultures. in R E Davis-Floyd & C F Sargent(eds). *Childbirth and authoritative knowledge* (pp.183-206). Los Angeles: University of California Press.

Séguin L, Potvin L, St-Denis M & Loiselle J (1993). Stresseurs, soutien social et réaction dépressives à la période périnatale chez les primipares défavorisées et favorisées. GRIS, Université de Montréal, Montréal.

Séguin L, Bouchard C, St-Denis M, Loiselle J & Potvin L (1995). Évolution du réseau du soutien social lors d'une première naissance: comparaison entre des mères de classe défavorisées et des mères de classe moyenne. *Revue Canadienne de Santé Publique* 86:392-396.

Séguin L, Potvin L, St-Denis M & Loiselle J (1999). Depressive symptoms in the late postpartum among low socio-economic status women. *Birth* 26:157-163.

Sokoloski E H (1995). Canadian first nations women's beliefs about pregnancy and care. *Canadian Journal of Nursing Research*. 27:89-100.

St-Clair PA & Anderson N A (1989). Social network advice during pregnancy: myths, misinformation, and sound counsel. *Birth*. 16:103-107.

Tones K (1997) Health Education, Behaviour, and The Public Health in R. Detels, WW Holland, J McEwe, GS Omenn (Eds) : *The Methods of Public Health* (pp. 783-814). Oxford Textbook of Public Health. Volume 2. Oxford Medical Publication. New York.

ANNEXE 1
QUESTIONNAIRE POSTNATAL

Pour les fins de notre travail, nous avons exploité les données sur les questions suivantes du questionnaire postnatal:

- questions 1 et 2 des renseignements généraux respectivement sur le numéro d'identification et le nombre d'accouchement.
- questions 11: avoir un conjoint
- questions 23, 24, 26: recevoir de l'information sur l'alimentation au cours de la grossesse.
- questions 55, 56, 58: recevoir de l'information sur le déroulement de la grossesse.
- questions 59, 60, 62: recevoir de l'information sur l'accouchement.
- questions 63, 64, 66: recevoir de l'information sur le séjour à l'hôpital.

**ÉTUDE DES EFFETS
DE LA PHASE PRÉNATALE
DU PROGRAMME INTÉGRÉ
DE PRÉVENTION
EN PÉRINATALITÉ:**

naître égaux • grandir en santé

**QUESTIONNAIRE
POSTNATAL**

Mars 1997

**Direction de la santé publique de Montréal-Centre
4835, rue Christophe-Colomb, Montréal (Québec) H2J 3G8**

NOTE

En ce qui concerne les deux instruments de mesure inclus dans ce questionnaire, il s'agit du «*Neonatal Perception Inventory*» élaboré par E.R. Broussard et M.S.S. Hartner. (voir Broussard, E.R., Hartner, M.S.S., 1971, «Further Considerations Regarding Maternal Perception of the First Born», Exceptional Infant, vol. 2 *Studies in Abnormalities*, Edited by Jerome Hellmuth, Brunner/Mazel Inc., New York. On retrouve cet instrument de la Q. 73 à la Q. 78 et de la Q.89 à la Q. 94. Il a été traduit par le Dr. J.F. Saucier, Hôpital Ste-Justine et modifié pour notre recherche.

Le «*Edinburgh Postnatal Depression Scale*», se retrouve de la Q. 79 à la Q. 88 dans notre document. Il a été élaboré par J.L. Cox, J.M. Holden et R. Sagovsky (1987) «Detection of Postnatal Depression», British Journal of Psychiatry, 150, 782-786. Ce questionnaire a été traduit par L. Séguin, M. St-Denis, J. Loïselle et L. Potvin, de l'Université de Montréal.

Des questions ont été tirées de deux autres instruments de mesure et ont été modifiées pour les fins de notre recherche. Le premier instrument est le questionnaire de l'enquête de Santé-Québec, 1992-1993. Les questions 97, 99, 112 et 113 ont été tirées de cet instrument et se trouvent aux numéros 9,10,14,15 de notre questionnaire. Le second instrument est le «*Arizona Social Support Interview Schedule*». Il a été élaboré par Barrera, M. (1981) *Social Support in the Adjustment of Pregnant Adolescents: Assessment Issues*, in B.H. Gotlib (ed.) Social Network and Social Support, Beverly Hills, Sage. La traduction française est de: Lepage, L., (1984) Adaptation et validation d'une mesure de réseau de support social applicable en soins infirmiers, Montréal: Université de Montréal, Mémoire de maîtrise. Les questions C-1, G-1 et G-2 de ce questionnaire ont été retenues et se trouvent aux numéros 13, 71 et 72 de notre questionnaire.

Élaboré par : Ginette Boyer, cochercheure, Direction de la santé publique de Montréal-Centre
 Jean-Marc Brodeur, chercheur principal, Université de Montréal
 Michel Perreault, chercheur principal, Université de Montréal
 Denise Roy, agente de recherche, Direction de la santé publique de Montréal-Centre
 Louise Séguin, chercheure principale, Université de Montréal
 Bruno Théorêt, agent de recherche, Université de Montréal

Pour toutes informations concernant l'étude, contacter:
Bruno Théorêt
Groupe de recherche interdisciplinaire en santé
Université de Montréal
C.P. 6128, Succursale « Centre-ville »
Montréal (Québec)
H3C 3J7
Téléphone: 343-6111 poste 8618

1. N° DE DOSSIER : _____

2. NOMBRE D'ACCOUCHEMENT(S) : _____

3. LANGUE MATERNELLE : français _____ (1)

 anglais _____ (2)

 autre _____ (3)

4. NOM DE L'INTERVIEWEUSE : _____

5. DATE : _____
 jour / mois / année

6. DÉBUT DE L'ENTREVUE : _____ hres _____ min.

7. FIN DE L'ENTREVUE : _____ hres _____ min.

8. POIDS AVANT LA GROSSESSE : _____ /lbs ou _____ kg

 OU

 POIDS EN DÉBUT DE GROSSESSE : _____ /lbs _____ /sem.

 (avant la 12^e semaine sinon ou

 indiquer le nombre de semaines) _____ /kg _____ /sem.

9. TAILLE : _____ pi _____ po

 ou

 _____ m

10. POIDS EN FIN DE GROSSESSE : _____ /lbs _____ /sem.

 ou

 _____ /kg _____ /sem.

11. COMMENTAIRES : _____

12. PENDANT VOTRE GROSSESSE, AVEZ-VOUS ÉTÉ HOSPITALISÉE OU AVEZ-VOUS BÉNÉFICIÉ DU SERVICE D'UNE INFIRMIÈRE DE L'HÔPITAL À DOMICILE ?

1. Non

- PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE

2. Oui

13. COMBIEN DE FOIS ?

14. COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS ÉTÉ HOSPITALISÉE ?

La 1^{ère} fois : _____ /jours

La 2^e fois : _____ /jours

La 3^e fois : _____ /jours

15. POURQUOI AVEZ-VOUS ÉTÉ HOSPITALISÉE ?

La 1^{ère} fois : _____

La 2^e fois : _____

La 3^e fois : _____

16. PENDANT VOTRE GROSSESSE, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BÉNÉFICIÉ DU SERVICE D'UNE INFIRMIÈRE DE L'HÔPITAL À DOMICILE ?

La 1^{ère} fois : _____ /jours

La 2^e fois : _____ /jours

La 3^e fois : _____ /jours

17. POURQUOI AVEZ-VOUS BÉNÉFICIÉ DU SERVICE D'UNE INFIRMIÈRE DE L'HÔPITAL À DOMICILE PENDANT VOTRE GROSSESSE ?

La 1^{ère} fois : _____

La 2^e fois : _____

La 3^e fois : _____

1. DEPUIS VOTRE ACCOUCHEMENT, AVEZ-VOUS EU UN TÉLÉPHONE DU CLSC, LA VISITE D'UNE PERSONNE DU CLSC OU AVEZ-VOUS COMMUNIQUÉ OU ÉTÉ À VOTRE CLSC?

- | | | |
|----------------------|--------------------------|-----------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) NE PAS LIRE |
| 2. Téléphone du CLSC | <input type="checkbox"/> | (2) LE CHOIX DE |
| 3. Visite du CLSC | <input type="checkbox"/> | (3) RÉPONSES |
| 4. Téléphone au CLSC | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 5. Visite au CLSC | <input type="checkbox"/> | (5) |
| 6. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (6) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

QUESTIONNES GÉNÉRALES :

Commençons par quelques questions générales.

2. COMPARATIVEMENT À D'AUTRES PERSONNES DE VOTRE ÂGE, DIRIEZ-VOUS QUE VOTRE SANTÉ EST EN GÉNÉRAL...

- | | | |
|---------------|--------------------------|-------------------|
| 1. Excellente | <input type="checkbox"/> | (1) LIRE LE CHOIX |
| 2. Très bonne | <input type="checkbox"/> | (2) DE RÉPONSES |
| 3. Bonne | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Moyenne | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 5. Mauvaise | <input type="checkbox"/> | (5) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

3. DE FAÇON GÉNÉRALE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ÊTES UNE PERSONNE...

- | | | |
|----------------------|--------------------------|-------------------|
| 1. Très heureuse | <input type="checkbox"/> | (1) LIRE LE CHOIX |
| 2. Plutôt heureuse | <input type="checkbox"/> | (2) DE RÉPONSES |
| 3. Pas très heureuse | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

4. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS DÉMÉNAGÉ?

- | | | |
|--------|--------------------------|--------------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) - PASSEZ À Q.7 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

5. COMBIEN DE FOIS?

- | | | |
|--|--------------------------|------|
| 1. Nombre de fois _____ / 12 derniers mois | <input type="checkbox"/> | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

6. LA DERNIÈRE FOIS, POUR QUELLES RAISONS AVEZ-VOUS DÉMÉNAGÉ?

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|-----------------|
| 1. Trop petit | <input type="checkbox"/> | (1) NE PAS LIRE |
| 2. Trop cher | <input type="checkbox"/> | (2) LE CHOIX DE |
| 3. Mal chauffé | <input type="checkbox"/> | (3) RÉPONSES |
| 4. Se séparer du conjoint | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 5. Autres _____ | <input type="checkbox"/> | (5) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

7. AVEZ-VOUS DES AMI-E-S?

- | | | |
|--------|--------------------------|--------------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) - PASSEZ À Q.9 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

8. EN GÉNÉRAL, ÊTES-VOUS SATISFAITE DE VOS RAPPORTS AVEC VOS AMI-E-S?

- | | | |
|------------------------|--------------------------|-------------------|
| 1. Très satisfaite | <input type="checkbox"/> | (1) LIRE LE CHOIX |
| 2. Plutôt satisfaite | <input type="checkbox"/> | (2) DE RÉPONSES |
| 3. Plutôt insatisfaite | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Très insatisfaite | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

9. AU COURS DE VOTRE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À DES RENCONTRES AVEC VOTRE PARENTÉ, VOS AMIS OU DES CONNAISSANCES ?

- | | | |
|---|--------------------------|------|
| 1. Plus d'une fois par semaine | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 2. Une fois par semaine | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 3. Au moins une fois par mois | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Environ une fois (Préciser): 4a) moins d'une fois par mois | <input type="checkbox"/> | (4a) |
| 4b) une seule fois | <input type="checkbox"/> | (4b) |
| 5. Jamais | <input type="checkbox"/> | (5) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

10. COMMENT TROUVEZ-VOUS VOTRE VIE SOCIALE ?

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|-------------------|
| 1. Très satisfaisante | <input type="checkbox"/> | (1) LIRE LE CHOIX |
| 2. Plutôt satisfaisante | <input type="checkbox"/> | (2) DE RÉPONSES |
| 3. Plutôt insatisfaisante | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Très insatisfaisante | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

11. AVEZ-VOUS UN CONJOINT (CHUM, MARI, COMPAGNON DE VIE)?

- 1. Non (1) -PASSEZ À Q.14
- 2. Oui (2) PASSEZ À Q.12
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

12. VIVEZ-VOUS AVEC VOTRE CONJOINT (CHUM, MARI, COMPAGNON DE VIE)?

- 1. Non (1)
- 2. Oui (2)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

13. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS?

Si plus de deux ans, indiquer seulement le nombre d'années

- 1. an(s) mois
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

14. SI VOUS AVIEZ BESOIN D'INFORMATIONS, DE RENSEIGNEMENTS OU DE CONSEILS POUR VOUS, VOTRE BÉBÉ, OU UN AUTRE MEMBRE DE VOTRE FAMILLE, QUELLE(S) PERSONNE(S) POURRAI(EN)T VOUS AIDER ?

Prénoms/initiales	Liens

- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

15. Y-A-T-IL DANS VOTRE ENTOURAGE (VOS AMIS OU VOTRE FAMILLE) QUELQU'UN QUI PEUT VOUS AIDER SI VOUS ÊTES MAL PRISE ?

- 1. Non (1) -PASSEZ À Q.17
- 2. Oui (2)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

16.S'IL EN EST AINSI, COMBIEN DE PERSONNES ?

Prénoms/initiales	Liens

7. NSP (77)
8. NVP (88)

Maintenant, on passe à des questions plus spécifiques à votre grossesse

AIDE ÉMOTIONNELLE :

17.AU COURS DE VOTRE GROSSESSE, AVEZ-VOUS PU VOUS CONFIER, PARLER DE CHOSES INTIMES ET PERSONNELLES VOUS CONCERNANT?

1. Non (1)
2. Oui (2) -PASSEZ À Q.20
7. NSP (77)
8. NVP (88)

18.AVEZ-VOUS EU BESOIN DE VOUS CONFIER ?

1. Non (1) -PASSEZ À Q.23
2. Oui (2)

19.POURQUOI N'AVEZ-VOUS PAS PU VOUS CONFIER ?

- PASSEZ À Q.23
 -PASSEZ À Q.23

20.AVEC QUI? Il peut y avoir plus d'une réponse

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---|
| | | N | |
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> (1) | <input type="checkbox"/> | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> (2) | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> (3) | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> (4) | <input type="checkbox"/> | |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> (16) | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> (5) | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> (6) | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> (7) | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> (8) | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> (9) | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> (10) | <input type="checkbox"/> | |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> (11) | <input type="checkbox"/> | |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> (12) | <input type="checkbox"/> | |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> (13) | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> (14) | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> (15) | <input type="checkbox"/> | |

À PART ÇA, PENSEZ-VOUS À QUELQU'UN D'AUTRE, À UN GROUPE OU À UN ORGANISME?

Cocher ci-haut les réponses.

À la question 20, si la répondante a nommé un organisme (#11 à #15).

21.EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A MIS EN CONTACT AVEC CES ORGANISMES?

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Si oui, qui? | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

Si plus que deux organismes, écrire au bas de la page.

22.EST-CE QUE CELA VOUS A AIDÉE?

Spécifier avec qui si la mesure n'est pas globale

- | | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| | | Globale | | |
| 1. Pas du tout | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (1) | LIRE LE CHOIX
DE RÉPONSES |
| 2. Un peu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (2) | |
| 3. Assez | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (3) | |
| 4. Beaucoup | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (4) | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (77) | |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (88) | |

ALIMENTATION :

23. AU COURS DE VOTRE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU DE L'INFORMATION, DES CONSEILS CONCERNANT VOTRE ALIMENTATION?

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) - PASSEZ À Q.27 |
| 2. Non parce que multipare | <input type="checkbox"/> | (2) - PASSEZ À Q.27 |
| 3. Oui | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

24. QUI VOUS A DONNÉ L'INFORMATION? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | N | | |
|--------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|---|
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> | (1) | <input type="checkbox"/> | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> | (2) | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> | (3) | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> | (4) | <input type="checkbox"/> | |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> | (16) | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> | (5) | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> | (6) | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> | (7) | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> | (8) | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> | (9) | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> | (10) | <input type="checkbox"/> | |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> | (11) | <input type="checkbox"/> | |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> | (12) | <input type="checkbox"/> | |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> | (13) | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> | (14) | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (15) | <input type="checkbox"/> | |

À PART ÇA, PENSEZ-VOUS À QUELQU'UN D'AUTRE, À UN GROUPE, OU À UN ORGANISME?

Cocher ci-haut les réponses.

À la question 24, si la répondante a nommé un organisme (#11 à #15).

25. EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A MIS EN CONTACT AVEC CES ORGANISMES?

- | | | |
|---|--------------------------|------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 2. Si oui, qui? | | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | _____ | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | _____ | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

26.L'INFORMATION A-T-ELLE ÉTÉ :

- | | | |
|----------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Très insuffisante | <input type="checkbox"/> (1) | LIRE LE CHOIX
DE RÉPONSES |
| 2. Insuffisante | <input type="checkbox"/> (2) | |
| 3. Suffisante | <input type="checkbox"/> (3) | |
| 4. Très suffisante | <input type="checkbox"/> (4) | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) | |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) | |

CONTRÔLE SOCIAL :

27.AVEZ-VOUS HÉSITÉ AVANT DE VOUS ADRESSER AU CLSC POUR OBTENIR LES SUPPLÉMENTS ALIMENTAIRES?

- | | |
|--------|--|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) - PASSEZ À Q.32 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

28.POURQUOI ? (ne pas lire le choix de réponses)

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. Je n'étais pas certaine d'avoir droit au service | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. J'avais peur qu'ils se mêlent trop de ma vie privée | <input type="checkbox"/> (2) |
| 3. J'avais peur des travailleuses sociales | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. Autres _____ | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

29.SI VOUS AVIEZ UNE SOEUR, UNE VOISINE OU UNE AMIE QUI DEVENAIT ENCEINTE, LUI CONSEILLERIEZ-VOUS DE S'ADRESSER AU CLSC COMME VOUS L'AVEZ FAIT ?

- | | |
|--|---|
| 1. Oui | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Non | <input type="checkbox"/> (2) PASSEZ À Q. 31 |
| 3. Ça dépend de la personne : dans certains cas oui,
dans certains cas non. | <input type="checkbox"/> (3) PASSEZ À Q. 32 |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

30.POURQUOI ? (ne pas lire le choix de réponses ; plusieurs réponses possibles)

1. Parce que j'aimerais que ça l'aide autant que moi (1)
2. Pour qu'elle puisse avoir les suppléments alimentaires (2)
3. Pour qu'elle puisse avoir le soutien d'une intervenante privilégiée (3)
4. Autre : _____ (4)
7. NSP (77)
8. NVP (88)

PASSEZ À Q. 33

31.POURQUOI ? (ne pas lire le choix de réponses ; plusieurs réponses possibles)

1. Je ne suis pas satisfaite alors je ne le recommanderais pas (1)
2. Je ne mêle pas de la vie des autres (2)
3. Je ne connais pas d'autres femmes
qui voudraient faire appel au CLSC (3)
4. Autre : _____ (4)
7. NSP (77)
8. NVP (88)

PASSEZ À Q. 33

32.POURQUOI ? (ne pas lire le choix de réponses ; plusieurs réponses possibles)

1. Il y en a qui ont bien trop peur du CLSC,
elles ne voudraient jamais (1)
2. Il y en a qui ne veulent pas changer de vie (2)
3. Il y en a qui sont capables de se débrouiller toutes seules (3)
4. Autre : _____ (4)
7. NSP (77)
8. NVP (88)

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur les contacts que vous avez pu avoir avec certains organismes du gouvernement, dont certains interviennent parfois auprès des parents.

33.AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ PERSONNELLEMENT EN CONTACT AVEC LA PROTECTION DE LA JEUNESSE ?

1. Oui (1)
2. Non (2)-PASSEZ À Q. 35
7. NSP (77)
8. NVP (88)

34. DANS QUELLES CIRCONSTANCES ? (plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|----|---|--|
| 1. | Au cours de mon enfance ou de mon adolescence | <input type="checkbox"/> (1) NEPAS LIRE |
| 2. | J'ai fait un signalement | <input type="checkbox"/> (2) LE CHOIX DE |
| 3. | Un signalement a été fait pour mon ou mes enfant(s) | <input type="checkbox"/> (3) RÉPONSES |
| 4. | Mes enfants ont fait l'objet de mesures volontaires ou autres applications d'un jugement | <input type="checkbox"/> (4) |
| 5. | Mes enfants ont été pris en charge au cours d'une absence prolongée (prison, psychiatrie) | <input type="checkbox"/> (5) |
| 6. | Par l'intermédiaire de quelqu'un d'autre | <input type="checkbox"/> (6) |
| 9. | Autres _____ | <input type="checkbox"/> (9) |
| 7. | NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. | NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

35. AU COURS DE VOTRE GROSSESSE, VOUS EST-IL ARRIVÉ DE PENSER QUE VOUS POURRIEZ AVOIR DES PROBLÈMES AVEC L'ASSURANCE-EMPLOI OU L'AIDE SOCIALE ?

- | | | |
|----|--|---|
| 1. | Non, parce que j'ai d'autres sources de revenu | <input type="checkbox"/> (1) -PASSEZ À Q.38 |
| 2. | Non | <input type="checkbox"/> (2)-PASSEZ À Q. 38 |
| 3. | Oui | <input type="checkbox"/> (3) |
| 7. | NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. | NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

36. DANS QUELLES CIRCONSTANCES ? (ne pas lire le choix de réponses : plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|----|----------------------|-------------------------------|
| 1. | Congé de maternité | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. | Conjoint non déclaré | <input type="checkbox"/> (2) |
| 3. | Travail au noir | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. | Autres _____ | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. | NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. | NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

37. LA CRAINTE D'AVOIR DES PROBLÈMES VOUS A-T-ELLE EMPÊCHÉE DE DEMANDER DE L'AIDE À UN ORGANISME COMME UNE PAROISSE, UNE BANQUE ALIMENTAIRE OU UNE HALTE-GARDERIE ?

- | | | |
|----|-----|-------------------------------|
| 1. | Oui | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. | Non | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. | NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. | NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

38. AU COURS DE VOTRE GROSSESSE, VOUS EST-IL ARRIVÉ DE PENSER QU'UN JOUR, PEUT-ÊTRE, VOUS POURRIEZ AVOIR DES PROBLÈMES AVEC LA PROTECTION DE LA JEUNESSE ?

- | | | |
|----|-----|---|
| 1. | Oui | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. | Non | <input type="checkbox"/> (2)-PASSEZ À Q. 40 |
| 7. | NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. | NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

39. CETTE PENSÉE VOUS A-T-ELLE EMPÊCHÉE DE DEMANDER DE L'AIDE À UN ORGANISME COMME UNE PAROISSE, UNE BANQUE ALIMENTAIRE , UNE HALTE-GARDERIE ?

- 1. Oui (1)
- 2. Non (2)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

40. AVEZ-VOUS DÉJÀ EU VOUS-MÊME DES PROBLÈMES AVEC LE SYSTÈME DE JUSTICE ?

- 1. Non (1) - PASSEZ À Q.42
- 2. Oui (2)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

41. À QUEL MOMENT DE VOTRE VIE ?

	Enfance	Adolescence	Adulte	Jamais
Justice				

- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

ENCOURAGEMENT :

42. SI, DANS VOTRE VIE, VOUS AVEZ BESOIN D'ENCOURAGEMENT, DE SENTIR OU DE VOUS FAIRE DIRE QUE VOUS ÊTES CORRECTE COMME VOUS ÊTES, EST-CE QUE QUELQU'UN PEUT VOUS LE DIRE OU VOUS LE FAIRE SENTIR?

- 1. Non (1) - PASSEZ À Q.47
- 2. Oui (2)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

43. AU COURS DE VOTRE GROSSESSE, EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS L'A DIT OU L'A FAIT SENTIR?

- 1. Non (1) - PASSEZ À Q.47
- 2. Oui (2)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

44. QUI VOUS L'A DIT OU L'A FAIT SENTIR ? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---|
| | | N | |
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> (1) | <input type="checkbox"/> | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> (2) | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> (3) | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> (4) | <input type="checkbox"/> | |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> (16) | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> (5) | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> (6) | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> (7) | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> (8) | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> (9) | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> (10) | <input type="checkbox"/> | |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> (11) | <input type="checkbox"/> | |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> (12) | <input type="checkbox"/> | |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> (13) | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> (14) | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> (15) | <input type="checkbox"/> | |

À PART ÇA, PENSEZ-VOUS À QUELQU'UN D'AUTRE, À UN GROUPE OU À UN ORGANISME?

Cocher ci-haut les réponses.

À la question 44, si la répondante a nommé un organisme (#11 à #15).

45. EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A MIS EN CONTACT AVEC CES ORGANISMES?

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Si oui, qui? | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

46. EST-CE QUE CELA VOUS A AIDÉE?

Spécifier avec qui si la mesure n'est pas globale

- | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | Globale | | |
| 1. Pas du tout | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (1) LIRE LE CHOIX |
| 2. Un peu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (2) DE RÉPONSES |
| 3. Assez | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. Beaucoup | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (88) |

SOCIALISATION :

47. AU COURS DE VOTRE GROSSESSE, SI VOUS AVIEZ BESOIN DE SORTIR DE VOTRE LOGEMENT OU DE RENDRE VISITE À QUELQU'UN, EST-CE QUE VOUS POUVIEZ LE FAIRE?

- | | | |
|--------|--------------------------|---------------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) - PASSEZ À Q.50 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

48. AVEC QUI POUVIEZ-VOUS LE FAIRE? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | N | | |
|--------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|--|
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> | (1) | <input type="checkbox"/> | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> | (2) | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> | (3) | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> | (4) | <input type="checkbox"/> | |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> | (16) | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> | (5) | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> | (6) | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> | (7) | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> | (8) | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> | (9) | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> | (10) | <input type="checkbox"/> | |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> | (11) | <input type="checkbox"/> | |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> | (12) | <input type="checkbox"/> | |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> | (13) | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> | (14) | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (15) | <input type="checkbox"/> | |

49. EST-CE QUE CELA VOUS A AIDÉ DE SORTIR AVEC QUELQU'UN?

Spécifier avec qui si la mesure n'est pas globale

- | | Globale | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| 1. Pas du tout | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (1) LIRE LE CHOIX |
| 2. Un peu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (2) DE RÉPONSES |
| 3. Assez | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Beaucoup | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (88) |

50. VOUS AVEZ REÇU DU LAIT, DES OEUF ET DU JUS D'ORANGE PENDANT VOTRE GROSSESSE. EST-CE QUE CELA VOUS A AIDÉE?

- | | | |
|----------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Pas du tout | <input type="checkbox"/> (1) | LIRE LE CHOIX
DE RÉPONSES |
| 2. Un peu | <input type="checkbox"/> (2) | |
| 3. Assez | <input type="checkbox"/> (3) | |
| 4. Beaucoup | <input type="checkbox"/> (4) | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) | |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) | |

51. À PART LE LAIT, LES OEUF ET LE JUS D'ORANGE, AU COURS DE VOTRE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU DE LA NOURRITURE GRATUITEMENT OU DE L'ARGENT POUR ACHETER DE LA NOURRITURE?

- | | |
|--------|--|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) - PASSEZ À Q.55 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

52. QUI VOUS A DONNÉ CETTE AIDE? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---|
| | | N | |
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> (1) | <input type="checkbox"/> | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> (2) | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> (3) | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> (4) | <input type="checkbox"/> | |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> (16) | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> (5) | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> (6) | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> (7) | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> (8) | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> (9) | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> (10) | <input type="checkbox"/> | |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> (11) | <input type="checkbox"/> | |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> (12) | <input type="checkbox"/> | |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> (13) | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> (14) | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> (15) | <input type="checkbox"/> | |

À PART ÇA, PENSEZ-VOUS À QUELQU'UN D'AUTRE, À UN GROUPE OU À UN ORGANISME?

Cocher ci-haut les réponses.

À la question 52, si la répondante a nommé un organisme (#11 à #15).

53. EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A MIS EN CONTACT AVEC CES ORGANISMES?

1. Non (1)
2. Si oui, qui?

7. NSP (77)
8. NVP (88)

54. TOUJOURS À PART LE LAIT, LES OEUFS ET LE JUS D'ORANGE, CETTE AIDE POUR LA NOURRITURE A-T-ELLE ÉTÉ :

1. Très insuffisante (1) **LIRE LE CHOIX**
2. Insuffisante (2) **DE RÉPONSES**
3. Suffisante (3)
4. Très suffisante (4)
7. NSP (77)
8. NVP (88)

GROSSESSE :

Nous allons maintenant vous poser des questions sur votre grossesse, mais aussi sur l'accouchement et le séjour à l'hôpital.

55. AVEZ-VOUS REÇU DE L'INFORMATION CONCERNANT LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE? À titre d'exemple, est-ce que quelqu'un vous a expliqué ce qui peut causer certains malaises et comment vous pouviez les soulager (maux de dos, brûlements d'estomac)?

1. Non (1) - *PASSEZ À Q.59*
2. Non parce que multipare (2) - *PASSEZ À Q.59*
3. Oui (3)
7. NSP (77)
8. NVP (88)

56. QUI VOUS A DONNÉ CETTE INFORMATION? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | N | | |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> | (16) <input type="checkbox"/> | |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> | |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> | (8) <input type="checkbox"/> | |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> | (9) <input type="checkbox"/> | |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> | (10) <input type="checkbox"/> | |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> | (11) <input type="checkbox"/> | |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> | (12) <input type="checkbox"/> | |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> | (13) <input type="checkbox"/> | |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> | (14) <input type="checkbox"/> | |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (15) <input type="checkbox"/> | |

À PART ÇA, PENSEZ-VOUS À QUELQU'UN D'AUTRE, À UN GROUPE OU UN ORGANISME?

Cocher ci-haut les réponses.

À la question 56, si la répondante a nommé un organisme (#11 à #15).

57. EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A MIS EN CONTACT AVEC CES ORGANISMES?

- | | | |
|---|--------------------------|------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 2. Si oui, qui? | | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | _____ | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | _____ | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

58. L'INFORMATION A-T-ELLE ÉTÉ :

- | | | |
|----------------------|--------------------------|-------------------|
| 1. Très insuffisante | <input type="checkbox"/> | (1) LIRE LE CHOIX |
| 2. Insuffisante | <input type="checkbox"/> | (2) DE RÉPONSES |
| 3. Suffisante | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Très suffisante | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

ACCOUCHEMENT :

59. AVEZ-VOUS REÇU DE L'INFORMATION CONCERNANT LE DÉROULEMENT DE L'ACCOUCHEMENT? À titre d'exemple, les différentes étapes de l'accouchement, les respirations, les façons de diminuer la douleur, etc.

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) - PASSEZ À Q.63 |
| 2. Non parce que multipare | <input type="checkbox"/> | (2) - PASSEZ À Q.63 |
| 3. Oui | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

60. QUI VOUS A DONNÉ L'INFORMATION? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| | | N | |
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> | (1) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> | (2) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> | (3) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> | (4) | <input type="checkbox"/> |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> | (16) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> | (5) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> | (6) | <input type="checkbox"/> |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> | (7) | <input type="checkbox"/> |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> | (8) | <input type="checkbox"/> |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> | (9) | <input type="checkbox"/> |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> | (10) | <input type="checkbox"/> |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> | (11) | <input type="checkbox"/> |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> | (12) | <input type="checkbox"/> |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> | (13) | <input type="checkbox"/> |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> | (14) | <input type="checkbox"/> |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (15) | <input type="checkbox"/> |
- NE PAS LIRE LE CHOIX DE RÉPONSES**

À PART ÇA, PENSEZ-VOUS À QUELQU'UN D'AUTRE, À UN GROUPE OU À UN ORGANISME?

Cocher ci-haut les réponses.

À la question 60, si la répondante a nommé un organisme (#11 à #15).

61. EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A MIS EN CONTACT AVEC CES ORGANISMES?

- | | | |
|---|--------------------------|------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 2. Si oui, qui? | | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ | | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ | | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

62.L'INFORMATION A-T-ELLE ÉTÉ :

- | | | |
|----------------------|--------------------------|-------------------|
| 1. Très insuffisante | <input type="checkbox"/> | (1) LIRE LE CHOIX |
| 2. Insuffisante | <input type="checkbox"/> | (2) DE RÉPONSES |
| 3. Suffisante | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Très suffisante | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

SÉJOUR À L'HÔPITAL :

63.PENDANT VOTRE GROSSESSE, AVEZ-VOUS REÇU DE L'INFORMATION CONCERNANT VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL? À titre d'exemple, ce qui va se passer après l'accouchement: ne pas se lever tout de suite, comment ça se passe à la pouponnière.

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) - PASSEZ À Q.67 |
| 2. Non parce que multipare | <input type="checkbox"/> | (2) - PASSEZ À Q.67 |
| 3. Oui | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

64.QUI VOUS A DONNÉ L'INFORMATION? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | N | |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--|
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> | (16) <input type="checkbox"/> | |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> | |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> | (8) <input type="checkbox"/> | |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> | (9) <input type="checkbox"/> | |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> | (10) <input type="checkbox"/> | |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> | (11) <input type="checkbox"/> | |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> | (12) <input type="checkbox"/> | |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> | (13) <input type="checkbox"/> | |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> | (14) <input type="checkbox"/> | |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (15) <input type="checkbox"/> | |

À PART ÇA, PENSEZ-VOUS À QUELQU'UN D'AUTRE, À UN GROUPE OU À UN ORGANISME?

Cocher ci-haut les réponses.

À la question 64, si la répondante a nommé un organisme (#11 à #15).

65. EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A MIS EN CONTACT AVEC CES ORGANISMES?

1. Non (1)
2. Si oui, qui?

7. NSP (77)
8. NVP (88)

66. L'INFORMATION A-T-ELLE ÉTÉ :

1. Très insuffisante (1) LIRE LE CHOIX
2. Insuffisante (2) DE RÉPONSES
3. Suffisante (3)
4. Très suffisante (4)
7. NSP (77)
8. NVP (88)

AIDE MATÉRIELLE :

67. ON SAIT QUE ÇA PREND BEAUCOUP DE CHOSES POUR LA VENUE D'UN BÉBÉ. EST-CE QU'AU COURS DE VOTRE GROSSESSE, VOUS AVEZ REÇU DE L'INFORMATION POUR VOUS PROCURER À BON COMPTE CE QUI VOUS MANQUAIT?

1. Non (1) - PASSEZ À Q.71
2. Non parce que multipare (2) - PASSEZ À Q.71
3. Oui (3)
7. NSP (77)
8. NVP (88)

68. QUI VOUS A DONNÉ L'INFORMATION? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | N | | |
|--------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|---|
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> | (1) | <input type="checkbox"/> | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> | (2) | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> | (3) | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> | (4) | <input type="checkbox"/> | |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> | (16) | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> | (5) | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> | (6) | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> | (7) | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> | (8) | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> | (9) | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> | (10) | <input type="checkbox"/> | |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> | (11) | <input type="checkbox"/> | |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> | (12) | <input type="checkbox"/> | |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> | (13) | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> | (14) | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (15) | <input type="checkbox"/> | |

À PART ÇA, PENSEZ-VOUS À QUELQU'UN D'AUTRE, À UN GROUPE OU UN ORGANISME?

Cocher ci-haut les réponses.

À la question 68, si la répondante a nommé un organisme (#11 à #15).

69. EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A MIS EN CONTACT AVEC CES ORGANISMES?

- | | | |
|---|--------------------------|------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 2. Si oui, qui? | | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | _____ | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | _____ | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

70. L'INFORMATION A-T-ELLE ÉTÉ :

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|------|--------------------------------------|
| 1. Très insuffisante | <input type="checkbox"/> | (1) | LIRE LE CHOIX
DE RÉPONSES |
| 2. Insuffisante | <input type="checkbox"/> | (2) | |
| 3. Suffisante | <input type="checkbox"/> | (3) | |
| 4. Très suffisante | <input type="checkbox"/> | (4) | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) | |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) | |

71. PARMIS LES PERSONNES DE VOTRE ENTOURAGE, QUELLES PERSONNES VOUS DÉRANGENT, VOUS AGAÇENT, VOUS METTENT À L'ENVERS, FONT QUE VOUS VOUS SENTIEZ PIRE (MAL, TRISTE, AGRESSIVE) APRÈS LES AVOIR VUES OU LEUR AVOIR PARLÉ?

Prénoms/initiales Q.71	Liens Q.71	Nombre de fois Q.72

7. NSP (77)
 8. NVP (88)

72. POUR CHACUNE DE CES PERSONNES, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS EU DES ÉCHANGES NÉGATIFS, DES CONFLITS, AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES ?

7. NSP (77)
 8. NVP (88)

LES BÉBÉS EN GÉNÉRAL : (Neonatal Perception Inventory, de E. Broussard)

Avant d'avoir ce bébé, vous connaissiez sans doute d'autres bébés parce que vous en aviez déjà eu(s), ou bien gardés ou parce que des membres de votre famille ou des amies en avaient.

Nous aimerions que vous répondiez aux questions suivantes en vous basant sur ce que vous saviez des bébés avant celui-ci, sur ce qu'était un bébé «en général» pour vous.

Vous ne pensez donc pas à votre nouveau-né en répondant à ces questions.

Q.73 À Q.94 LIRE LE CHOIX DE RÉPONSE

73. SELON VOUS, UN BÉBÉ, EN GÉNÉRAL, PLEURE-T-IL :

1. Beaucoup (1)
 2. Un peu (2)
 3. Très peu (3)
 4. Pas du tout (4)
 7. NSP (77)
 8. NVP (88)

74. SELON VOUS, UN BÉBÉ, EN GÉNÉRAL, A-T-IL DE LA DIFFICULTÉ À ÊTRE NOURRI?

1. Beaucoup (1)
 2. Un peu (2)
 3. Très peu (3)
 4. Pas du tout (4)
 7. NSP (77)
 8. NVP (88)

75.SELON VOUS, UN BÉBÉ, EN GÉNÉRAL, RÉGURGITE-T-IL :

- | | | |
|----------------|--------------------------|------|
| 1. Beaucoup | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 2. Un peu | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 3. Très peu | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Pas du tout | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

76.SELON VOUS, UN BÉBÉ, EN GÉNÉRAL, A-T-IL DE LA DIFFICULTÉ À DORMIR?

- | | | |
|----------------|--------------------------|------|
| 1. Beaucoup | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 2. Un peu | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 3. Très peu | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Pas du tout | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

77.SELON VOUS, UN BÉBÉ, EN GÉNÉRAL, A-T-IL DE LA DIFFICULTÉ À FAIRE SES SELLES?

- | | | |
|----------------|--------------------------|------|
| 1. Beaucoup | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 2. Un peu | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 3. Très peu | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Pas du tout | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

78.SELON VOUS, EN GÉNÉRAL, UN BÉBÉ A-T-IL DE LA DIFFICULTÉ À AVOIR UN RYTHME RÉGULIER POUR MANGER ET DORMIR?

- | | | |
|----------------|--------------------------|------|
| 1. Beaucoup | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 2. Un peu | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 3. Très peu | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Pas du tout | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

Comme vous venez récemment d'avoir un bébé, nous aimerions savoir comment vous vous sentez. S'il vous plaît, donnez-moi la réponse qui se rapproche le plus de comment vous vous êtes sentie au cours des sept derniers jours, pas seulement comment vous vous sentez aujourd'hui.

Au cours des sept derniers jours :

79.J'AI ÉTÉ CAPABLE DE RIRE ET DE VOIR LE CÔTÉ DRÔLE DES CHOSES

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. Autant qu'auparavant | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Pas vraiment autant qu'auparavant | <input type="checkbox"/> (2) |
| 3. Certainement pas autant qu'auparavant | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. Pas du tout | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

80.CERTAINES PERSONNES SONT PLUS OU MOINS INTÉRESSÉES À LA VIE MAIS MOI J'AVAIS VRAIMENT HÂTE DE VOIR CE QUI ALLAIT SE PASSER DANS LES JOURS À VENIR

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Autant que d'habitude | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Un peu moins que d'habitude | <input type="checkbox"/> (2) |
| 3. Certainement moins que d'habitude | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. Presque pas | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

81.JE ME SUIS BLÂMÉE SANS RAISON QUAND LES CHOSES ONT MAL TOURNÉ

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Oui, la plupart du temps | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Oui, parfois | <input type="checkbox"/> (2) |
| 3. Pas très souvent | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. Non, jamais | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

Au cours des sept derniers jours :

82.J'AI ÉTÉ ANXIEUSE OU INQUIÈTE SANS BONNE RAISON

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1. Non, pas du tout | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Presque jamais | <input type="checkbox"/> (2) |
| 3. Oui, parfois | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. Oui, très souvent | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

83. J'AI RESSENTI DE LA PEUR OU DE LA PANIQUE SANS AVOIR UNE TRÈS BONNE RAISON

- 1. Oui, beaucoup (1)
- 2. Oui, parfois (2)
- 3. Non, pas beaucoup (3)
- 4. Non, pas du tout (4)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

84. JE ME SUIS SENTIE DÉPASSÉE PAR LES ÉVÉNEMENTS

- 1. Oui, la plupart du temps je n'ai pas été capable de m'organiser (1)
- 2. Oui, parfois j'ai eu plus de difficulté que d'habitude à m'organiser (2)
- 3. Non, la plupart du temps je me suis assez bien organisée (3)
- 4. Non, je me suis aussi bien organisée que d'habitude (4)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

Au cours des sept derniers jours :

85. J'AI ÉTÉ TELLEMENT MALHEUREUSE QUE J'AVAIS DE LA DIFFICULTÉ À DORMIR

- 1. Oui, la plupart du temps (1)
- 2. Oui, très souvent (2)
- 3. Pas très souvent (3)
- 4. Non, pas du tout (4)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

86. JE ME SUIS SENTIE TRISTE OU J'AVAIS «LES BLEUS»

- 1. Oui, la plupart du temps (1)
- 2. Oui, assez souvent (2)
- 3. Pas très souvent (3)
- 4. Non, pas du tout (4)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

87. J'AI ÉTÉ TELLEMENT MALHEUREUSE QUE JE PLEURAIS

- 1. Oui, la plupart du temps (1)
- 2. Oui, assez souvent (2)
- 3. Seulement à l'occasion (3)
- 4. Non, jamais (4)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

88.IL M'EST ARRIVÉ DE PENSER À ME FAIRE DU MAL

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| 1. Oui, assez souvent | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Parfois | <input type="checkbox"/> (2) |
| 3. Presque jamais | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. Jamais | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

VOTRE BÉBÉ :

Maintenant, je vais vous poser les mêmes questions que celles du bébé «en général» mais là, vous répondrez en vous référant à votre nouveau-né.

89.COMBIEN DE TEMPS VOTRE BÉBÉ PLEURE-T-IL?

- | | |
|----------------|-------------------------------|
| 1. Beaucoup | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Un peu | <input type="checkbox"/> (2) |
| 3. Très peu | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. Pas du tout | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

90.VOTRE BÉBÉ A-T-IL DE LA DIFFICULTÉ À ÊTRE NOURRI?

- | | |
|----------------|-------------------------------|
| 1. Beaucoup | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Un peu | <input type="checkbox"/> (2) |
| 3. Très peu | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. Pas du tout | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

91.VOTRE BÉBÉ RÉGURGITE-T-IL?

- | | |
|----------------|-------------------------------|
| 1. Beaucoup | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Un peu | <input type="checkbox"/> (2) |
| 3. Très peu | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. Pas du tout | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

92.VOTRE BÉBÉ A-T-IL DE LA DIFFICULTÉ À DORMIR?

- 1. Beaucoup (1)
- 2. Un peu (2)
- 3. Très peu (3)
- 4. Pas du tout (4)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

93.VOTRE BÉBÉ A-T-IL DE LA DIFFICULTÉ À FAIRE SES SELLES?

- 1. Beaucoup (1)
- 2. Un peu (2)
- 3. Très peu (3)
- 4. Pas du tout (4)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

94.VOTRE BÉBÉ A-T-IL DE LA DIFFICULTÉ À AVOIR UN RYTHME RÉGULIER POUR MANGER ET DORMIR?

- 1. Beaucoup (1)
- 2. Un peu (2)
- 3. Très peu (3)
- 4. Pas du tout (4)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

SUIVI DE GROSSESSE :

95.AVEZ-VOUS VU UN MÉDECIN POUR UN SUIVI DE GROSSESSE?

- 1. Oui (1) -PASSEZ À Q.97
- 2. Non (2)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

96.POURQUOI?

- 1. _____ (1)
- 2. _____ (2)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

PASSEZ À Q.103

97.À QUEL MOIS DE VOTRE GROSSESSE AVEZ-VOUS VU UN MÉDECIN POUR LA PREMIÈRE FOIS?

- | | |
|----------|-------------------------------|
| 1. _____ | <input type="checkbox"/> (1) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

98.COMBIEN DE FOIS L'AVEZ-VOUS VU PAR LA SUITE?

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| 1. 4 ^e mois _____ | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. 5 ^e mois _____ | <input type="checkbox"/> (2) |
| 3. 6 ^e mois _____ | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. 7 ^e mois _____ | <input type="checkbox"/> (4) |
| 5. 8 ^e mois _____ | <input type="checkbox"/> (5) |
| 6. 9 ^e mois _____ | <input type="checkbox"/> (6) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

Si la répondante est allée à chaque mois, PASSEZ À Q 101.

99. EST-CE QU'IL Y A DES RAISONS POUR LESQUELLES VOUS N'ÊTES PAS ALLÉE À CHAQUE MOIS?

- | | |
|--------|-------------------------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

100. POUR QUELLES RAISONS? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Oublié mon rendez-vous | <input type="checkbox"/> (1) | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Transport | <input type="checkbox"/> (2) | |
| 3. Pas de gardienne | <input type="checkbox"/> (3) | |
| 4. Température | <input type="checkbox"/> (4) | |
| 5. Conflit d'horaire | <input type="checkbox"/> (5) | |
| 6. Ce n'était pas nécessaire | <input type="checkbox"/> (6) | |
| 0. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> (7) | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) | |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) | |

101. AVEZ-VOUS CHANGÉ DE MÉDECIN PENDANT VOTRE GROSSESSE?

- | | |
|--------|--|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) -PASSEZ À Q.103 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

102.POURQUOI? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | |
|--|-------------------------------|---|
| 1. Il ne faisait pas d'accouchement | <input type="checkbox"/> (1) | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Il ne répondait pas à mes questions | <input type="checkbox"/> (2) | |
| 3. J'ai déménagé | <input type="checkbox"/> (3) | |
| 4. Je me sentais mal à l'aise | <input type="checkbox"/> (4) | |
| 5. Je voulais avoir une 2 ^e opinion | <input type="checkbox"/> (5) | |
| 6. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> (6) | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) | |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) | |

ACCOUCHEMENT :

103.AVEZ-VOUS ACCOUCHE PAR VOIE NATURELLE, PAR CÉSARIENNE D'URGENCE OU PAR CÉSARIENNE PRÉVUE?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. Voie naturelle | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Césarienne d'urgence | <input type="checkbox"/> (2) |
| 3. Césarienne prévue | <input type="checkbox"/> (3) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

104.LORS DE L'ACCOUCHEMENT, EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS ACCOMPAGNAIT?

- | | |
|--------|--|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) -PASSEZ À Q.107 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

105.QUEL LIEN AVEZ-VOUS AVEC CETTE PERSONNE OU CES PERSONNES?

- | | | |
|-------------------|-------------------------------|---|
| 1. Conjoint | <input type="checkbox"/> (1) | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> (2) | |
| 3. Mère | <input type="checkbox"/> (3) | |
| 4. Soeur | <input type="checkbox"/> (4) | |
| 5. Amie | <input type="checkbox"/> (5) | |
| 6. Ami | <input type="checkbox"/> (6) | |
| 0. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> (7) | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) | |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) | |

106. EST-CE QUE CETTE PRÉSENCE VOUS A ÉTÉ UTILE?

Spécifier avec qui si la mesure n'est pas globale

- | | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| | Globale | _____ | _____ | |
| 1. Pas du tout | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (1) LIRE LE CHOIX |
| 2. Un peu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (2) DE RÉPONSES |
| 3. Assez | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Beaucoup | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (88) |

ALLAITEMENT :

107. COMMENT NOURRISSEZ-VOUS VOTRE ENFANT?

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|-----------------|
| 1. Biberon | <input type="checkbox"/> | (1) NE PAS LIRE |
| 2. Sein | <input type="checkbox"/> | (2) LE CHOIX DE |
| 3. Mixte (sein et biberon) | <input type="checkbox"/> | (3) RÉPONSES |

108. AVEZ-VOUS PARLÉ AVEC QUELQU'UN AVANT DE PRENDRE CETTE DÉCISION?

- | | | |
|--------|--------------------------|--|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) <i>▪ Si biberon</i>
<i>PASSEZ À Q.112</i>
<i>▪ Si sein ou mixte</i>
<i>PASSEZ À Q.121</i> |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

109. AVEC QUI? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--|
| | N | |
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> NE PAS LIRE |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> LE CHOIX DE |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> RÉPONSES |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> | (16) <input type="checkbox"/> |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> | (8) <input type="checkbox"/> |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> | (9) <input type="checkbox"/> |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> | (10) <input type="checkbox"/> |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> | (11) <input type="checkbox"/> |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> | (12) <input type="checkbox"/> |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> | (13) <input type="checkbox"/> |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> | (14) <input type="checkbox"/> |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (15) <input type="checkbox"/> |

À PART ÇA, PENSEZ-VOUS À QUELQU'UN D'AUTRE, À UN GROUPE OU À UN ORGANISME?

Cocher ci-haut les réponses.

À la question 109, si la répondante a nommé un organisme (#11 à #15).

110. EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A MIS EN CONTACT AVEC CES ORGANISMES?

- | | | |
|---|--------------------------|------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 2. Si oui, qui? | | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | _____ | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | _____ | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

111. LE FAIT D'EN AVOIR PARLÉ A-T-IL ÉTÉ :

- | | | |
|----------------------|--------------------------|-------------------|
| 1. Très utile | <input type="checkbox"/> | (1) LIRE LE CHOIX |
| 2. Plutôt utile | <input type="checkbox"/> | (2) DE RÉPONSES |
| 3. Peu utile | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Pas du tout utile | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

**SI BIBERON : CONTINUEZ
SI MIXTE : PASSEZ À Q.121**

■ BIBERON

112. QUAND AVEZ-VOUS DÉCIDÉ DE DONNER LE BIBERON?

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 1. Avant ma grossesse | <input type="checkbox"/> | (1) NE PAS LIRE |
| 2. 1 ^{er} trimestre | <input type="checkbox"/> | (2) LE CHOIX DE |
| 3. 2 ^e trimestre | <input type="checkbox"/> | (3) RÉPONSES |
| 4. 3 ^e trimestre | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 5. À l'hôpital | <input type="checkbox"/> | (5) |
| 6. À la maison | <input type="checkbox"/> | (6) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

113.POURQUOI AVEZ-VOUS DÉCIDÉ DE DONNER LE BIBERON?

- | | | |
|--|-------------------------------|--------------------|
| 1. Ça me laissait plus libre de sortir, etc. | <input type="checkbox"/> (1) | NE PAS LIRE |
| 2. Mon conjoint était contre l'allaitement | <input type="checkbox"/> (2) | LE CHOIX DE |
| 3. Gêne d'allaiter devant les autres | <input type="checkbox"/> (3) | RÉPONSES |
| 4. Pas assez de lait | <input type="checkbox"/> (4) | |
| 5. Ça ne me disait rien d'allaiter | <input type="checkbox"/> (5) | |
| 7. Autre(s) : _____ | <input type="checkbox"/> (6) | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) | |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) | |

114.QUEL GENRE DE LAIT UTILISEZ-VOUS?

- | | | |
|---------------------|-------------------------------|--------------------|
| 1. Lait entier | <input type="checkbox"/> (1) | NE PAS LIRE |
| 2. Lait maternisé | <input type="checkbox"/> (2) | LE CHOIX DE |
| 3. Lait évaporé | <input type="checkbox"/> (3) | RÉPONSES |
| 4. Lait coupé d'eau | <input type="checkbox"/> (4) | |
| 5. Lait de soya | <input type="checkbox"/> (5) | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) | |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) | |

115.DEPUIS QUE VOUS NOURRISEZ VOTRE BÉBÉ AU BIBERON, EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A DONNÉ DES CONSEILS SUR LA FAÇON DE FAIRE?

- | | |
|--------|--|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) -PASSEZ À Q.119 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

116. QUI VOUS A DONNÉ DES CONSEILS? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | N | | |
|--------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|---|
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> | (1) | <input type="checkbox"/> | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> | (2) | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> | (3) | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> | (4) | <input type="checkbox"/> | |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> | (16) | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> | (5) | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> | (6) | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> | (7) | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> | (8) | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> | (9) | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> | (10) | <input type="checkbox"/> | |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> | (11) | <input type="checkbox"/> | |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> | (12) | <input type="checkbox"/> | |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> | (13) | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> | (14) | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (15) | <input type="checkbox"/> | |

À PART ÇA, PENSEZ-VOUS À QUELQU'UN D'AUTRE, À UN GROUPE OU À UN ORGANISME?

Cocher ci-haut les réponses.

À la question 116, si la répondante a nommé un organisme (#11 à #15).

117. EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A MIS EN CONTACT AVEC CES ORGANISMES?

- | | | |
|---|--------------------------|------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 2. Si oui, qui? | | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | _____ | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | _____ | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

118. EST-CE QUE CES CONSEILS VOUS ONT ÉTÉ :

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|------|--------------------------------------|
| 1. Très utiles | <input type="checkbox"/> | (1) | LIRE LE CHOIX
DE RÉPONSES |
| 2. Plutôt utiles | <input type="checkbox"/> | (2) | |
| 3. Peu utiles | <input type="checkbox"/> | (3) | |
| 4. Pas du tout utiles | <input type="checkbox"/> | (4) | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) | |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) | |

119. AVEZ-VOUS ESSAYÉ DE L'ALLAITER, SOIT À L'HÔPITAL, SOIT EN ARRIVANT CHEZ-VOUS?

- | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) PASSEZ À Q.128 |
| 2. Oui à l'hôpital | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 3. Oui à la maison | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

120. SI VOUS AVEZ ESSAYÉ DE L'ALLAITER, POURQUOI AVEZ-VOUS ARRÊTÉ? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | |
|--|--------------------------|-----------------|
| 1. Ça faisait mal | <input type="checkbox"/> | (1) NE PAS LIRE |
| 2. Complications, mastites, crevasses | <input type="checkbox"/> | (2) LE CHOIX DE |
| 3. Pas assez de lait | <input type="checkbox"/> | (3) RÉPONSES |
| 4. Tétées trop longues ou trop fréquentes | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 5. Restreint les sorties | <input type="checkbox"/> | (5) |
| 6. Opposition du conjoint | <input type="checkbox"/> | (6) |
| 7. Opposition de sa mère | <input type="checkbox"/> | (7) |
| 8. Opposition d'une autre personne : _____ | <input type="checkbox"/> | (8) |
| 9. Manque de soutien | <input type="checkbox"/> | (9) |
| 10. Je ne me sentais pas bien là-dedans | <input type="checkbox"/> | (10) |
| 11. Gêne d'allaiter devant les autres | <input type="checkbox"/> | (11) |
| 12. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (12) |
| 77. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 88. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

PASSEZ À Q.128

■ **SEIN ET MIXTE**

121. QUAND AVEZ-VOUS DÉCIDÉ D'ALLAITER VOTRE ENFANT?

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 1. Avant ma grossesse | <input type="checkbox"/> | (1) NE PAS LIRE |
| 2. 1 ^{er} trimestre | <input type="checkbox"/> | (2) LE CHOIX DE |
| 3. 2 ^e trimestre | <input type="checkbox"/> | (3) RÉPONSES |
| 4. 3 ^e trimestre | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 5. À l'hôpital | <input type="checkbox"/> | (5) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

122.POURQUOI AVEZ-VOUS DÉCIDÉ D'ALLAITER VOTRE ENFANT ? Il peut y avoir plus d'une réponse

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|------|--------------------|
| 1. Pas de bouteille à préparer | <input type="checkbox"/> | (1) | NE PAS LIRE |
| 2. Plus économique | <input type="checkbox"/> | (2) | LE CHOIX DE |
| 3. Plus naturel | <input type="checkbox"/> | (3) | RÉPONSES |
| 4. Meilleur pour la santé du bébé | <input type="checkbox"/> | (4) | |
| 5. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (5) | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) | |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) | |

123.AVEZ-VOUS EU OU AVEZ-VOUS EN CE MOMENT DE LA DIFFICULTÉ À DONNER LE SEIN?

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|------|----------------------|
| 1. Oui, assez souvent | <input type="checkbox"/> | (1) | LIRE LE CHOIX |
| 2. Parfois | <input type="checkbox"/> | (2) | DE RÉPONSES |
| 3. Presque jamais | <input type="checkbox"/> | (3) | |
| 4. Jamais | <input type="checkbox"/> | (4) | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) | |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) | |

124.DEPUIS QUE VOUS ALLAITEZ, EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A DONNÉ DES CONSEILS SUR LA FAÇON D'ALLAITER?

- | | | | |
|--------|--------------------------|------|------------------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) | -PASSEZ À Q.128 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> | (2) | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) | |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) | |

125.QUI VOUS A DONNÉ DES CONSEILS? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------------|
| | | N | | |
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> | (1) | <input type="checkbox"/> | NE PAS LIRE |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> | (2) | <input type="checkbox"/> | LE CHOIX DE |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> | (3) | <input type="checkbox"/> | RÉPONSES |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> | (4) | <input type="checkbox"/> | |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> | (16) | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> | (5) | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> | (6) | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> | (7) | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> | (8) | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> | (9) | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> | (10) | <input type="checkbox"/> | |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> | (11) | <input type="checkbox"/> | |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> | (12) | <input type="checkbox"/> | |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> | (13) | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> | (14) | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (15) | <input type="checkbox"/> | |

À PART ÇA, PENSEZ-VOUS À QUELQU'UN D'AUTRE, À UN GROUPE OU À UN ORGANISME?

Cocher ci-haut les réponses.

À la question 125, si la répondante a nommé un organisme (#11 à #15).

126. EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A MIS EN CONTACT AVEC CES ORGANISMES?

- 1. Non (1)
- 2. Si oui, qui?

- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

127. EST-CE QUE CES CONSEILS VOUS ONT ÉTÉ :

- 1. Très utiles (1) **LIRE LE CHOIX**
- 2. Plutôt utiles (2) **DE RÉPONSES**
- 3. Peu utiles (3)
- 4. Pas du tout utiles (4)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

128. EST-CE DÉJÀ ARRIVÉ QUE LES FESSES DE VOTRE BÉBÉ SOIENT IRRITÉES (ROUGEUR) ?

- 1. Oui (1)
- 2. Non (2) *PASSEZ À Q.130*
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

129. QU'AVEZ-VOUS FAIT?

- 1. Je lave et assèche les fesses de mon bébé (1) **NE PAS LIRE**
- 2. Je change les couches plus fréquemment (2) **LE CHOIX DE**
- 3. Je laisse les fesses à l'air (3) **RÉPONSES**
- 4. J'applique de la pâte de zinc
ou de la crème vitaminée (A ou D) (4)
- 5. J'applique de la poudre pour bébé (5)
- 6. J'applique de la fécule de maïs (6)
- 9. J'applique de la vaseline (9)
- 10. Je change la sorte de lait (10)
- 11. Je change la marque des couches (11)
- 12. Je communique avec Info-santé (12)
- 13. Il n'y a rien à faire, ça va partir tout seul (13)
- 14. Autre, précisez : _____ (14)
- 7. NSP (77)
- 8. NVP (88)

130. QUE FERIEZ-VOUS SI LES FESSES DE VOTRE BÉBÉ ÉTAIENTS IRRITÉES ?

- | | |
|---|--|
| 1. Je lave et assèche les fesses de mon bébé | <input type="checkbox"/> (1) NE PAS LIRE |
| 2. Je change les couches plus fréquemment | <input type="checkbox"/> (2) LE CHOIX DE |
| 3. Je laisse les fesses à l'air | <input type="checkbox"/> (3) RÉPONSES |
| 4. J'applique de la pâte de zinc
ou de la crème vitaminée (A ou D) | <input type="checkbox"/> (4) |
| 5. J'applique de la poudre pour bébé | <input type="checkbox"/> (5) |
| 6. J'applique de la fécule de maïs | <input type="checkbox"/> (6) |
| 9. J'applique de la vaseline | <input type="checkbox"/> (9) |
| 10. Je change la sorte de lait | <input type="checkbox"/> (10) |
| 11. Je change la marque des couches | <input type="checkbox"/> (11) |
| 12. Je communique avec Info-santé | <input type="checkbox"/> (12) |
| 13. Il n'y a rien à faire, ça va partir tout seul | <input type="checkbox"/> (13) |
| 14. Autre, précisez : _____ | <input type="checkbox"/> (14) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

131. AVEZ-VOUS DÉJÀ DONNÉ À VOTRE BÉBÉ UN AUTRE ALIMENT QUE DU LAIT ?

- | | |
|--------|---|
| 1. Oui | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Non | <input type="checkbox"/> (2) PASSEZ À Q.134 |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

132. QUEL ALIMENT AVEZ-VOUS DONNÉ ?

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. Biscuit pour bébé | <input type="checkbox"/> (1) NE PAS LIRE |
| 2. Céréales pour bébé | <input type="checkbox"/> (2) LE CHOIX DE |
| 3. Purée de légumes | <input type="checkbox"/> (3) RÉPONSES |
| 4. Purée de fruits | <input type="checkbox"/> (4) |
| 5. Miel | <input type="checkbox"/> (5) |
| 6. Autre, précisez : _____ | <input type="checkbox"/> (6) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

133.POURQUOI ?

- | | |
|--|--|
| 1. Ma mère m'a dit de le faire | <input type="checkbox"/> (1) NE PAS LIRE |
| 2. Ma belle-mère m'a dit de le faire | <input type="checkbox"/> (2) LE CHOIX DE |
| 3. Ma sœur m'a dit de le faire | <input type="checkbox"/> (3) RÉPONSES |
| 4. Une amie m'a dit de le faire | <input type="checkbox"/> (4) |
| 5. Mon conjoint m'a dit de le faire | <input type="checkbox"/> (5) |
| 6. Mon médecin m'a dit de le faire | <input type="checkbox"/> (6) |
| 9. C'est ce que mon bébé a besoin pour grandir | <input type="checkbox"/> (9) |
| 10. Mon bébé pleurait, je voulais le calmer | <input type="checkbox"/> (10) |
| 11. Autre raison, précisez : _____ | <input type="checkbox"/> (11) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

134.SI NON, QUAND PRÉVOYEZ-VOUS LE FAIRE ?

- | | |
|--|---|
| mois <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (1) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

HABITUDES DE VIE :

135.Y A-T-IL DES ALIMENTS OU BREUVAGES QUE VOUS CONSOMMIEZ PEU, OU PAS DU TOUT, AVANT VOTRE GROSSESSE ET QUE VOUS AVEZ COMMENCÉ À CONSOMMER PARCE QUE VOUS ÉTIEZ ENCEINTE?

- | | |
|--------|---|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1)-PASSEZ À Q.138 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

136.SPÉCIFIEZ LESQUELS : il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | |
|----------|-------------------------------|
| 1. _____ | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. _____ | <input type="checkbox"/> (2) |
| 3. _____ | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. _____ | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

137.POURQUOI AVEZ-VOUS COMMENCÉ À EN MANGER OU À EN BOIRE? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|
| 1. Bon pour ma santé | <input type="checkbox"/> | (1) NE PAS LIRE |
| 2. Bon pour le bébé | <input type="checkbox"/> | (2) LE CHOIX DE |
| 3. Pour contrôler mon poids | <input type="checkbox"/> | (3) RÉPONSES |
| 4. À cause des malaises | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 5. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (5) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

138.Y A-T-IL DES ALIMENTS OU BREUVAGES QUE VOUS CONSOMMIEZ AVANT VOTRE GROSSESSE ET QUE VOUS AVEZ ARRÊTÉ DE CONSOMMER PARCE QUE VOUS ÉTIEZ ENCEINTE?

- | | | |
|--------|--------------------------|---------------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> | (1) -PASSEZ À Q.141 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

139.SPÉCIFIEZ LESQUELS : il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | |
|----------|--------------------------|------|
| 1. _____ | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 2. _____ | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 3. _____ | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. _____ | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

140.POURQUOI AVEZ-VOUS ARRÊTÉ D'EN MANGER? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|
| 1. Mauvais pour ma santé | <input type="checkbox"/> | (1) NE PAS LIRE |
| 2. Mauvais pour le bébé | <input type="checkbox"/> | (2) LE CHOIX DE |
| 3. Pour contrôler mon poids | <input type="checkbox"/> | (3) RÉPONSES |
| 4. À cause des malaises | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 5. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> | (5) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

141.AU COURS DU DERNIER MOIS DE VOTRE GROSSESSE, AVEZ-VOUS MANGÉ «À CHAQUE JOUR» AU MOINS DEUX LÉGUMES DIFFÉRENTS? À titre d'exemple, une pomme de terre, une carotte, de la salade, une tomate, etc.

- | | | |
|----------------------|--------------------------|-------------------|
| 1. Non, jamais | <input type="checkbox"/> | (1) LIRE LE CHOIX |
| 2. Presque jamais | <input type="checkbox"/> | (2) DE RÉPONSES |
| 3. Oui, parfois | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 4. Oui, très souvent | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> | (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> | (88) |

142.AU COURS DU DERNIER MOIS DE VOTRE GROSSESSE, AVEZ-VOUS MANGÉ À CHAQUE JOUR DES PROTÉINES AUTRES QUE LE LAIT ET LES OEUFS? À titre d'exemple, une portion de viande, ou de poisson, ou de beurre d'arachide, ou de légumineuses comme les fèves au lard, la soupe au pois, etc.

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Non, jamais | <input type="checkbox"/> (1) LIRE LE CHOIX |
| 2. Presque jamais | <input type="checkbox"/> (2) DE RÉPONSES |
| 3. Oui, parfois | <input type="checkbox"/> (3) |
| 4. Oui, très souvent | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

143.AU COURS DU DERNIER MOIS DE VOTRE GROSSESSE, COMBIEN DE REPAS PAR JOUR PRENIEZ-VOUS?

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| 1. _____ / par jour | <input type="checkbox"/> (1) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

144.AU COURS DU DERNIER MOIS DE VOTRE GROSSESSE, PRENIEZ-VOUS DES COLLATIONS?

- | | |
|--------|--|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) -PASSEZ À Q.147 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

145.COMBIEN PAR JOUR?

- | | |
|----------|--------------------------|
| 1. _____ | <input type="checkbox"/> |
|----------|--------------------------|

146.À QUEL(S) MOMENT(S) DURANT LA JOURNÉE? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | |
|---------------|--|
| 1. Avant-midi | <input type="checkbox"/> (1) NE PAS LIRE |
| 2. Après-midi | <input type="checkbox"/> (2) LE CHOIX DE |
| 3. Soirée | <input type="checkbox"/> (3) RÉPONSES |
| 4. Nuit | <input type="checkbox"/> (4) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

TABAC :

147.QUAND VOUS AVEZ APPRIS QUE VOUS ÉTIEZ ENCEINTE, EST-CE QUE VOUS FUMIEZ LA CIGARETTE?

- | | |
|--------|---|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) - PASSEZ À Q.150 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

148. EST-CE QUE VOUS FUMIEZ TOUS LES JOURS?

- | | |
|--------|---|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) - PASSEZ À Q.150 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

149. ENVIRON COMBIEN DE CIGARETTES FUMIEZ-VOUS PAR JOUR?

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Nombre _____/jour | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

150. LA DERNIÈRE SEMAINE AVANT D'ACCOUCHER, EST-CE QUE VOUS FUMIEZ LA CIGARETTE À TOUS LES JOURS?

- | | |
|--------|--|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) - PASSEZ À Q.152
si elle fumait à la Q.147
PASSEZ À Q.156 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

151. ENVIRON COMBIEN DE CIGARETTES FUMIEZ-VOUS PAR JOUR?

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Nombre _____/jour | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

(S'il y a un écart positif ou négatif entre les questions 149 et 151 ou si la femme fumait avant (Q.147) et ne fume plus poser la Q.152.)

152. QU'EST-CE QUI VOUS A AMENÉE À AUGMENTER (OU À DIMINUER) LE NOMBRE DE CIGARETTES?

- | | |
|----------|-------------------------------|
| 1. _____ | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. _____ | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

153. EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A DONNÉ DES CONSEILS POUR VOUS AIDER À DIMINUER OU À ARRÊTER DE FUMER?

- | | |
|--------|---|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) - PASSEZ À Q.156 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

154. QUI VOUS A CONSEILLÉE? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---|
| | | N | |
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> (1) | <input type="checkbox"/> | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> (2) | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> (3) | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> (4) | <input type="checkbox"/> | |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> (16) | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> (5) | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> (6) | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> (7) | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> (8) | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> (9) | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> (10) | <input type="checkbox"/> | |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> (11) | <input type="checkbox"/> | |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> (12) | <input type="checkbox"/> | |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> (13) | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> (14) | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> (15) | <input type="checkbox"/> | |

À PART ÇA, PENSEZ-VOUS À QUELQU'UN D'AUTRE, À UN GROUPE OU À UN ORGANISME?

Cochez ci-haut les réponses.

À la question 154, si la répondante a nommé un organisme (#11 à #15).

155. EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A MIS EN CONTACT AVEC CES ORGANISMES?

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) |
| 2. Si oui, qui? | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ | |
| # <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ | |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

156. PRÉSENTEMENT, FUMEZ-VOUS LA CIGARETTE À TOUS LES JOURS?

- | | |
|--------|---|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) - PASSEZ À Q.158 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

157. ENVIRON COMBIEN DE CIGARETTES FUMEZ-VOUS PAR JOUR?

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Nombre _____/jour | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

158. AU COURS DE VOTRE GROSSESSE, AVEZ-VOUS EU DES PROBLÈMES À PAYER VOS COMPTES (LOYER, HYDRO, BELL)?

- | | |
|--------|---|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) - PASSEZ À Q.163 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

159. AVEZ-VOUS EU DE L'AIDE OU DES CONSEILS POUR ORGANISER VOTRE BUDGET?

- | | |
|--------|---|
| 1. Non | <input type="checkbox"/> (1) - PASSEZ À Q.163 |
| 2. Oui | <input type="checkbox"/> (2) |
| 7. NSP | <input type="checkbox"/> (77) |
| 8. NVP | <input type="checkbox"/> (88) |

160. QUI VOUS A DONNÉ CETTE AIDE OU CES CONSEILS? Il peut y avoir plus d'une réponse.

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---|
| | | N | |
| 1. Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> (1) | <input type="checkbox"/> | NE PAS LIRE
LE CHOIX DE
RÉPONSES |
| 2. Ami(e)s | <input type="checkbox"/> (2) | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Conjoint | <input type="checkbox"/> (3) | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Ex-conjoint | <input type="checkbox"/> (4) | <input type="checkbox"/> | |
| 16. Mère | <input type="checkbox"/> (16) | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Enfant(s) | <input type="checkbox"/> (5) | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Intervenante privilégiée | <input type="checkbox"/> (6) | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Médecin | <input type="checkbox"/> (7) | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Membres de la famille | <input type="checkbox"/> (8) | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Membres de la belle-famille | <input type="checkbox"/> (9) | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Voisins | <input type="checkbox"/> (10) | <input type="checkbox"/> | |
| 11. CLSC | <input type="checkbox"/> (11) | <input type="checkbox"/> | |
| 12. L'hôpital | <input type="checkbox"/> (12) | <input type="checkbox"/> | |
| 13. Groupes communautaires | <input type="checkbox"/> (13) | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Cours prénatals | <input type="checkbox"/> (14) | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Autre(s) _____ | <input type="checkbox"/> (15) | <input type="checkbox"/> | |

À PART ÇA, PENSEZ-VOUS À QUELQU'UN D'AUTRE, À UN GROUPE OU À UN ORGANISME?

Cocher ci-haut les réponses.

À la question 160, si la répondante a nommé un organisme (#11 à #15).

161. EST-CE QUE QUELQU'UN VOUS A MIS EN CONTACT AVEC CES ORGANISMES?

1. Non (1)
2. Si oui, qui? (1)

7. NSP (77)
8. NVP (88)

162. L'AIDE APPORTÉE ÉTAIT-ELLE :

1. Très insuffisante (1) LIRE LE CHOIX
2. Insuffisante (2) DE RÉPONSES
3. Suffisante (3)
4. Très suffisante (4)
7. NSP (77)
8. NVP (88)

Il ne reste que quelques questions et on a terminé l'entrevue.

163. Y A-T-IL DE L'AIDE OU DES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS AVEZ EUS AU COURS DE VOTRE GROSSESSE ET POUR LESQUELS JE N'AI PAS POSÉ DE QUESTIONS?

1. Non (1) - PASSEZ À Q.165
2. Oui (2)
7. NSP (77)
8. NVP (88)

164. SPÉCIFIEZ :

1. _____ (1)
2. _____ (2)

165. Y A-T-IL UN GENRE D'AIDE OU DE RENSEIGNEMENTS QUE VOUS AURIEZ AIMÉ RECEVOIR ET QUE VOUS N'AVEZ PAS EU PENDANT VOTRE GROSSESSE?

1. Non (1) - PASSEZ À Q.167
2. Oui (2)
7. NSP (77)
8. NVP (88)

166. SPÉCIFIEZ :

1. _____ (1)
2. _____ (2)

167.COMMENT AVEZ-VOUS SU QUE LE CLSC OFFRAIT DES SERVICES AUX FEMMES ENCEINTES (SUIVI OU SUPPLÉMENTS ALIMENTAIRES)?

1. _____ (1)
2. _____ (2)

168.EN GÉNÉRAL, QUE PENSEZ-VOUS DES SERVICES QUE VOUS AVEZ REÇUS DURANT VOTRE GROSSESSE, MIS À PART LES SOINS LORS DE VOTRE ACCOUCHEMENT. DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ÊTES :

1. Très insatisfaite (1) LIRE LE CHOIX
2. Insatisfaite (2) DE RÉPONSES
3. Satisfaite (3)
4. Très satisfaite (4)
7. NSP (77)
8. NVP (88)

169.AVEZ-VOUS VÉCU, PENDANT VOTRE GROSSESSE, DES ÉVÉNEMENTS QUI VOUS ONT MARQUÉE? (À titre d'exemple : décès, séparation, incendie, etc.)

1. Non (1) - PASSEZ À Q.171
2. Oui (2)
7. NSP (77)
8. NVP (88)

170.SPÉCIFIEZ :

1. _____ (1)
2. _____ (2)

171.POUR TERMINER, EST-CE QUE VOUS AIMERIEZ AJOUTER QUELQUE CHOSE?

L'entrevue est maintenant terminée. Vos réponses nous aideront à mieux répondre aux besoins des femmes enceintes. Nous vous remercions de nous avoir consacré du temps et nous vous souhaitons ainsi qu'à votre enfant SANTÉ et BONHEUR.

ANNEXE 2
ASSOCIATION REVENU ET LIEU DE RÉSIDENCE

TABLEAU: ASSOCIATION ENTRE LE REVENU ET LE LIEU DE RÉSIDENCE

Variables	Revenu		Total
	Pauvreté	Extrême pauvreté	
Lieu de résidence			
Semi-urbain	33 (55 %)	27 (45%)	60
Urbain	7 (2,9%)	237 (97,1 %)	244
Total	40 (13,2%)	264 (86,8%)	304

$X^2 = 114,537$ (X^2 de Pearson); ddl = 1 ; $p < 0,0001$

ANNEXE 3
DISTRIBUTION DE FRÉQUENCE DU SUIVI PRÉNATAL

**Distribution de fréquence du suivi prénatal chez les femmes enceintes
du groupe contrôle à partir du 4^{ème} mois de la grossesse.**

Frequencies

Statistics

NB_SUIVI Nombre total de suivi prénatal à partir 4e mois

N	Valid	304
	Missing	0
Mean		9,5921
Median		9,0000

NB_SUIVI Nombre total de suivi prénatal à partir 4e mois

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	1	,3	,3	,3
2,00	2	,7	,7	1,0
3,00	1	,3	,3	1,3
4,00	5	1,6	1,6	3,0
5,00	4	1,3	1,3	4,3
6,00	15	4,9	4,9	9,2
7,00	37	12,2	12,2	21,4
8,00	38	12,5	12,5	33,9
9,00	55	18,1	18,1	52,0
10,00	70	23,0	23,0	75,0
11,00	29	9,5	9,5	84,5
12,00	11	3,6	3,6	88,2
13,00	8	2,6	2,6	90,8
14,00	7	2,3	2,3	93,1
15,00	8	2,6	2,6	95,7
16,00	6	2,0	2,0	97,7
17,00	1	,3	,3	98,0
18,00	3	1,0	1,0	99,0
23,00	1	,3	,3	99,3
24,00	1	,3	,3	99,7
34,00	1	,3	,3	100,0
Total	304	100,0	100,0	

ANNEXE 4
PUISSANCE STATISTIQUE ET DIFFÉRENCES OBSERVÉES

**PUISSANCE STATISTIQUE ET TAILLE DE L'EFFET STATISTIQUE DANS NOTRE
ÉTUDE POUR LES ANALYSES BIVARIÉES.**

Plusieurs méthodes statistiques peuvent permettre d'obtenir la puissance statistique pour la mise en évidence de différence entre les proportions pour un événement donné dans deux populations indépendantes. Nous avons utilisé celle proposée par Cohen (1988) qui est fonction du degré de signification, de l'effectif de chaque population et de la taille de l'effet à détecter pour l'étude. Cette méthode nécessite la transformation Arcsinus de la différence des proportions dans les deux populations pour assurer la constance de la puissance à détecter la même taille d'effet quelques soient les valeurs des P sur l'échelle de proportions (0 à 1). Si nous considérons deux proportions P_1 et P_2 d'un phénomène donné dans deux populations et J leur différence, on se rend compte que la puissance pour détecter J n'est pas constante, mais varie selon la situation de P_1 et P_2 sur l'échelle des proportions (Cohen, 1988). Par exemple, pour les deux situations suivantes:

1. $P_1 = 0,65$ et $P_2 = 0,45$, $J = 0,65 - 0,45 = 0,20$.
2. $P_1 = 0,25$ et $P_2 = 0,05$, $J = 0,25 - 0,05 = 0,20$,

La puissance de détecter la première différence (0,65-0,45) est 0,48 tandis que celle pour détecter la seconde (0,25-0,05) est 0,82, pour un degré de signification et un effectif identiques ($\alpha = 0,05$ et $n = 46$ par exemple) en faisant usage des tables de puissance (Cohen, 1988, pp180-181). La différence entre les deux proportions ne constitue donc pas une mesure appropriée de la taille de l'effet. La solution réside dans la transformation non linéaire par Arcsinus selon la formule:

$$N = 2 \arcsin \sqrt{P} \quad (1)$$

N représente la valeur de la transformation de P.

La taille de l'effet est donnée pour deux proportions

$$P_1 \text{ et } P_2 \text{ par: } h = |N_1 - N_2| \quad (2)$$

avec $N_1 = 2 \arcsinus\sqrt{P_1}$ et $N_2 = 2 \arcsinus\sqrt{P_2}$.

Avec une telle transformation, les différences identiques sont détectées avec une puissance statistique égale. Des tables statistiques fournissent des valeurs des transformations Arcsinus des proportions (Cohen, 1988; Owen, 1962).

Pour les situations où les effectifs des deux populations sont inégaux, Cohen (1988) propose une méthode qui permet d'obtenir un effectif moyen qu'on peut utiliser pour retrouver à l'aide des tables la puissance nécessaire pour détecter l'effet recherché. Cette méthode serait robuste même avec un effectif final inférieur à 10. L'effectif moyen est donné par:

$$n' = 2n_1n_2 / n_1 + n_2. \quad (3)$$

Pour notre étude, nous disposons d'un échantillon de 304 sujets. Selon les variables considérées, l'effectif de chaque sous-groupe est très variable. Le tableau ci-dessous présente pour différents effectifs, la différence que l'étude est capable de détecter étant donné une erreur $\alpha = 0,05$ et une puissance $1-\beta$ de 0,80.

$n_1 \neq n_2$	n'^*	h^{**}	P'^{***} (%)
$n_1 = 100$ et $n_2 = 204$	134,2	0,35	0,05-0,17
$n_1 = 60$ et $n_2 = 244$	96,3	0,40	0,05-0,19
$n_1 = 50$ et $n_2 = 254$	83,5	0,45	0,05-0,21
$n_1 = 20$ et $n_2 = 284$	37,4	0,75	0,05-0,35
$n_1 = 8$ et $n_2 = 296$	15,6	0,77	0,05-,035

* n' représente l'effectif moyen des deux groupes obtenu selon la formule (3)

** h est la taille de l'effet obtenu selon la formule (2),

*** P' représente la différence de proportions $P_1 - P_2$ qu'on peut obtenir à partir de certaines tables statistiques (Cohen, 1988, page 181) une fois que est h est connu,

Selon l'effectif de chaque sous-groupe, nous voyons que nous pouvons avec une puissance $1-\beta$ de 0,80 et une erreur $\alpha = 0,05$ détecter une différence de proportions variant de 5% à 35%,

ANNEXE 5
DEGRÉ DE PRÉCISION DE L'ÉTUDE

DEGRÉ DE PRÉCISION DE L'ÉTUDE

Dans le cas de l'estimation de la taille de l'échantillon pour la comparaison des proportions d'un même événement, Lemeshow, Hosmer, Klar et Lwanga (1990) propose la formule suivante:

$$n = z^2_{1-\alpha/2} [p (1-p)] / d^2$$

d: précision recherchée

z: valeur de la normale centrée réduite selon un risque α encouru

p: proportion de femmes enceintes ayant reçu de l'information

α : le risque d'erreur encourue.

La précision de l'étude est donnée selon les mêmes auteurs par la formule suivante:

$$d = z_{1-\alpha/2} \sqrt{[(1-p)/n]}$$

Dans notre situation, nous disposons d'un échantillon de 304 sujets. En considérant un seuil de confiance de 0,99, une proportion de femmes qui ont reçu de l'information de 75%, la précision de l'étude est 0,064



Horaire ◀

Cours offerts aux trimestres

Horaires, salles de cours et professeurs

Préciser les critères de recherche :

Numéro du cours : INU1001 (ex : AEG2110)	Trimestre de début du cours : Automne 2001 ▼
---	--

Automne 2001

INU1001	Introduction à l'information numérique (3 cr.)							
Section								
Activité	Gr.	Jour	De	A	Du	Au	Local	Immeuble
th		Mar.	19:00	22:00	4 sept.	4 déc.	B-4335	M-C L-G 3200 JB
L'examen final aura lieu entre le 11 et 22 décembre 2001. Ce cours est contingenté.								

Généralé le: 22/08/2001, 13:02:21.