

2m11.3045.7

Université de Montréal

**Profil d'offre et facteurs associés à la production de services de promotion  
et de soutien à l'allaitement maternel en CLSC**

Par  
Sylvie Champagne

Faculté des sciences infirmières

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

Décembre 2002

© Sylvie Champagne, 2002

WY  
5  
U58  
2003  
V.010

Direction des bibliothèques

## **AVIS**

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

## **NOTICE**

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

**Université de Montréal  
Faculté des études supérieures**

**Ce mémoire intitulé :**

**Profil d'offre et facteurs associés à la production de services de promotion  
et de soutien à l'allaitement maternel en CLSC**

**présenté par**

**Sylvie Champagne**



**a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :**

|                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| <b>Claude Sicotte,</b>   | <b>membre</b>                  |
| <b>Michel Perreault,</b> | <b>président rapporteur</b>    |
| <b>Lucie Richard,</b>    | <b>directrice de recherche</b> |

## Sommaire

Le but de cette recherche est de décrire les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts par les CLSC du Québec et d'examiner la relation entre la production de ce type de services et certains facteurs organisationnels et environnementaux propres aux CLSC. La collecte des données a été effectuée en 1999 au moyen de questionnaires auto-administrés envoyés aux CLSC (taux de réponse: 70%). Les variables d'intérêt ont trait à l'intégration de l'allaitement dans les activités périnatales et à la production de services d'allaitement identifiés comme novateurs.

Les analyses montrent qu'en 1999, les CLSC offraient plusieurs activités de promotion et de soutien à l'allaitement maternel. Des variations existaient toutefois dans le profil d'offre; par exemple, 53% des CLSC offraient des groupes d'entraide en allaitement, 57% des services de prêt de matériel et 31% des activités de marrainage. Les résultats montrent aussi que les CLSC appartenant à un établissement à mission multiple (par exemple, offrant une mission CHSLD en plus d'une mission CLSC) intégraient plus systématiquement l'allaitement dans les activités périnatales. Plusieurs des CLSC offraient des activités identifiées comme novatrices quoique la moyenne d'activités novatrices offertes était plutôt faible (33%). Les CLSC collaborant davantage avec les organismes de la communauté ainsi que les CLSC dépensant davantage dans leurs programmes de périnatalité sont ressortis à l'analyse comme offrant plus fréquemment des services d'allaitement identifiés comme novateurs.

Cette recherche permet d'apprécier la grande variété des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts en CLSC. Des progrès importants restent encore à faire et des pistes d'action sont examinées dans la discussion.

Mots-clés : allaitement maternel, périnatalité, promotion de la santé, CLSC, innovation, performance organisationnelle.

## Abstract

The purpose of this study was to describe services offered by the Local Community Service Centres (CLSCs) in Quebec for the promotion and support of breast-feeding. A second objective was to examine the relationship between the development of such services on the one hand, and organizational and environmental factors specific to CLSCs on the other. Data were collected in 1999 using self-administered questionnaires that were sent to CLSCs (70% response rate). The integration of breast-feeding into perinatal activities, and the development of breast-feeding services that were considered innovative were the two key dimensions investigated.

Results showed that CLSCs offered several services for the promotion and support of breast-feeding. However, there was some variability between CLSCs in the types of services offered. For example, 53% of CLSCs provided breast-feeding self-help groups, 57% loaned breast-feeding support equipment and 31% offered buddy programs. Results showed that CLSCs located in an organization having more than one mission (e.g., a long-term care mandate in addition to a CLSC mandate) integrated breast-feeding into their perinatal activities more systematically. Many CLSCs offered activities that are considered innovative, although the mean number of activities offered per CLSC was rather low (33%). The level of collaboration between CLSCs and community organizations, as well as the level of resources invested by the CLSC in their

perinatal programs, emerged as facilitating the offering of innovative breast-feeding services.

This study revealed the large variety of services offered by Quebec CLSCs for the promotion and support of breast-feeding. Future avenues for research and intervention are examined in the discussion.

Keywords: breast-feeding, perinatal, promotion of health, CLSC, innovation, organizational performance.



## Table des matières

|   |     |
|---|-----|
| Sommaire .....                                      | iii |
| Abstract .....                                      | v   |
| Liste des tableaux .....                            | iv  |
| Liste des figures .....                             | vi  |
| Remerciements .....                                 | vii |
| <br>  |     |
| Introduction .....                                  | 1   |
| <br>  |     |
| CHAPITRE I - PROBLÉMATIQUE .....                    | 4   |
| Le but de l'étude.....                              | 13  |
| Les questions de recherche.....                     | 13  |
| <br>  |     |
| CHAPITRE II – RECENSION DES ÉCRITS .....            | 14  |
| Les Centres locaux de services communautaires ..... | 15  |
| L'allaitement maternel .....                        | 29  |
| L'approche écologique.....                          | 49  |
| La performance organisationnelle.....               | 53  |
| Le cadre de référence .....                         | 59  |
| <br>  |     |
| CHAPITRE III – MÉTHODE DE RECHERCHE.....            | 64  |
| Le type d'étude.....                                | 65  |
| La définition des variables .....                   | 65  |
| La population cible et l'échantillon.....           | 68  |
| La stratégie de la collecte des données .....       | 69  |
| Les analyses .....                                  | 77  |
| Les considérations éthiques.....                    | 78  |

|  |     |
|--|-----|
| CHAPITRE IV – PRÉSENTATION DES RÉSULTATS .....   | 80  |
| 4.1 Les analyses descriptives .....  | 81  |
| 4.2 Les analyses d'associations.....   | 103 |
| CHAPITRE V - DISCUSSION, RECOMMANDATIONS ET CONCLUSION.....  | 111 |
| Les contributions de l'étude et les recommandations .....  | 124 |
| Les limites de l'étude .....   | 127 |
| La conclusion .....  | 128 |
| Références .....   | 130 |
| Appendices.....  | 147 |
| Appendice A - Corrélations entre les variables associées à l'indice<br>d'intégration de l'allaitement maternel et dont le test bivarié est $< 0,25$ .....        | 148 |
| Appendice B - Corrélations entre les variables associées à l'indice<br>d'innovation de l'allaitement maternel et dont le test bivarié est $< 0,25$ .....         | 150 |
| Appendice C - Questionnaire « Les activités de prévention et de promotion de<br>la santé visant les enfants d'âge préscolaire (0 à 5 ans) et leur entourage..... | 152 |
| Appendice D - Questionnaire « Le développement communautaire et les actions<br>de représentation (advocacy) ».....   | 153 |

## Liste des tableaux

|              |  |    |
|--------------|--|----|
| Tableau I    | Offre de services pour chacune des thématiques centralement liées à l'allaitement.....   | 84 |
| Tableau II   | Thématique « Groupes d'entraide en allaitement », liste des activités répertoriées.....  | 86 |
| Tableau III  | Thématique « Marrainage pendant la période périnatale », liste des activités répertoriées.....   | 86 |
| Tableau IV   | Thématique « Services de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement », liste des activités répertoriées.....   | 87 |
| Tableau V    | Offre de services des CLSC pour chacune des thématiques centralement liées à l'allaitement maternel : étude de la collaboration dans la planification et de la prestation..... | 89 |
| Tableau VI   | Offre de services des CLSC pour chacun des thématiques étudiées en promotion et soutien à l'allaitement maternel : étude des clientèles visées.....                            | 90 |
| Tableau VII  | Intégration de l'allaitement maternel dans les différents services offerts en lien avec la périnatalité.....   | 93 |
| Tableau VIII | Offre de services identifiés comme novateurs afin de promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. ....   | 96 |
| Tableau IX   | Le développement communautaire et les actions de représentation : actions des CLSC en allaitement.....   | 98 |

|              |  |     |
|--------------|--|-----|
| Tableau X    | Description des variables environnementales et organisationnelles des CLSC.....  | 102 |
| Tableau XI   | Indice de l'intégration de l'allaitement maternel, résultats des analyses bivariées. ....  | 105 |
| Tableau XII  | Indice d'innovation dans les services d'allaitement maternel, résultats des analyses bivariées. ....   | 107 |
| Tableau XIII | Résultats de la régression logistique de l'indice d'intégration de l'allaitement maternel : trois modèles distincts selon le type de dépenses . ....   | 109 |
| Tableau XIV  | Résultats de la régression logistique de l'indice d'innovation dans les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel: trois modèles distincts selon le type de dépenses..... | 110 |

## **Liste des figures**

|   |    |
|---|----|
| Figure 1 : Modèle de production des services de promotion et de soutien à<br>l'allaitement maternel en CLSC.....              | 61 |
| Figure 2 : Indice d'intégration de l'allaitement maternel dans les différentes activités<br>en lien avec la périnatalité..... | 94 |
| Figure 3 : Indice d'innovation dans les services d'allaitement .....  | 96 |

## Remerciements

La réalisation de ce projet a été possible grâce à une bourse d'étude conjointe de la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec et de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

J'aimerais témoigner ma reconnaissance à ma directrice de recherche, Madame Lucie Richard, professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Je la remercie du fond du cœur pour sa grande disponibilité, son encadrement, ses nombreux encouragements et sa rigueur scientifique tout au long de mon apprentissage et de mon cheminement. De plus, je remercie les co-auteurs sur le projet, soit Mesdames Louise Séguin, Danielle D'Amour et Messieurs Jean-François Labadie, Jean-Marc Brodeur, Raynald Pineault et Robert Latour. L'étude principale (Richard, D'Amour, Labadie, Brodeur, Pineault, Séguin & Latour., 2000) a été réalisée grâce au soutien financier des organismes suivants : la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec, les Régies régionales de la santé et des services sociaux des régions de Montréal, de la Montérégie et de Québec ainsi que le Centre de recherche et de formation du CLSC Côte-des-Neiges.

Finalement, mes études n'auraient pas été possibles sans la générosité, les encouragements et le soutien technique de mon conjoint Jonathan. Merci à mes parents

Louise et Jacques pour m'avoir transmis leur persévérance et leur goût du travail bien fait. J'aimerais aussi remercier ma belle-famille, en particulier Marie, pour ses précieux conseils et encouragements. Finalement, je remercie mes amis(es) ainsi que mes collègues du CLSC-CHSLD D'Autray pour leur soutien.

## **Introduction**



La présente étude découle d'un intérêt marqué pour la promotion, le soutien et la protection de l'allaitement maternel ainsi que d'un intérêt marqué pour la santé communautaire. Les écrits reconnaissent la supériorité de l'allaitement. Le taux d'allaitement s'est amélioré depuis quelques années au Québec, mais nous affichons encore malgré tout un des taux d'allaitement les plus faibles au Canada ainsi que des durées d'allaitement inférieures aux recommandations en vigueur. La nécessité de poursuivre les efforts pour promouvoir l'allaitement maternel dans la population et pour soutenir les mères et les familles est mise de l'avant dans les recommandations officielles de divers organismes de la santé.

Ce projet de recherche est novateur en soi car il y a peu d'études qui ont documenté l'offre des services d'allaitement en CLSC, encore moins en ce qui concerne les facteurs qui favorisent leur production. Nous nous intéresserons ici à la description des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel dans les CLSC du Québec. Nous chercherons aussi à examiner la présence d'association entre la production de ce type de services et certains facteurs organisationnels et environnementaux propres au CLSC.

Ce mémoire de recherche se divise en cinq chapitres. Le premier chapitre présente la problématique à l'origine de cette recherche ainsi que le but et les questions de recherche qui ont orienté le déroulement de l'étude. Le deuxième chapitre constitue une recension des écrits sur différents thèmes pertinents à l'étude de la problématique, soit les CLSC, l'allaitement maternel, la performance organisationnelle et le cadre de référence guidant l'étude. Le troisième chapitre

présente la méthode de recherche. Les résultats obtenus sont décrits au quatrième chapitre. Enfin, la discussion de ces résultats se retrouve au cinquième chapitre.

## **CHAPITRE I - PROBLÉMATIQUE**

Depuis déjà plusieurs années, le réseau de la santé et des services sociaux du Québec est confronté à de nombreuses transformations. Ici comme ailleurs, le fonctionnement, le développement, l'efficacité et le financement du système de santé sont examinés en profondeur. Au Québec, nous constatons que le système de santé coûte cher et qu'il génère souvent de l'insatisfaction, à tout le moins selon les impressions dégagées dans les médias. Malgré certaines croyances, le manque de financement et le comportement de la population ne seraient pas mis en cause (Lamarche, 1996). C'est plutôt l'appareil de production des services qui est particulièrement pointé du doigt. La gestion de notre système est qualifiée de centralisée, bureaucratisée, rigide et incapable d'assurer la complémentarité des services entre les différents établissements (Lamarche, 1996). La rémunération et le monopole des médecins, l'institutionnalisation, les pratiques hospitalières et les pratiques commerciales des fournisseurs, surtout les compagnies pharmaceutiques, seraient mis en cause. La Commission Rochon allait exactement dans la même direction (Lamarche, 1996). L'état de nos finances publiques apporte une contrainte additionnelle et réduit la marge de manœuvre des acteurs responsables de la réorganisation du réseau de services.

Après plusieurs années de réflexion, le gouvernement du Québec a procédé, en 1991, à une réforme majeure du système de santé et des services sociaux. Nous observons plusieurs constantes parmi les solutions proposées autant au Québec que dans les autres provinces canadiennes ou les autres pays industrialisés. D'abord, une des premières solutions a été la redéfinition des objectifs du système de santé. Au Québec, ceci a donné lieu à la formulation de la « Politique de la santé et du bien-être » en 1992 (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1992). Une

autre solution a été de démocratiser la gestion. Le gouvernement a ainsi modifié les conseils d'administration où siègent maintenant des citoyens et des citoyennes. Par la suite, il y a eu la décentralisation du pouvoir, ce qui s'est concrétisé par le remplacement des conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS) par des régies régionales dotées de pouvoirs plus importants. De plus, la réforme a créée les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) ainsi que les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Finalement, la réforme a accéléré le développement des services de première ligne, donnant suite à une recommandation ayant fait l'unanimité au Canada (Lamarche, 1996). Au Québec, la réforme de 1991 a confirmé au réseau des Centres locaux de services communautaires (CLSC) son rôle dans le développement des services de première ligne. Les CLSC demeurent une des portes d'entrée du système de santé; ils réfèrent la clientèle, au besoin, aux services de deuxième ligne que sont les centres hospitaliers de courte durée (CHCD) (Fédération des CLSC du Québec, 1995a).

Les CLSC ont une contribution extrêmement importante dans l'atteinte des objectifs de la réforme (Fédération des CLSC du Québec, 1993, 1995a, 1995b, 1996; MSSS, 1992, 1997). Ils ont l'infrastructure, l'expérience auprès de la population et l'expertise nécessaire en services de première ligne pour opérer avec succès le virage ambulatoire (Fédération des CLSC du Québec, 1995a). Au moins deux des orientations de la réforme concernent directement les CLSC : 1) le développement et le renforcement des services de prévention et de promotion de la santé et 2) le redéploiement des ressources vers le secteur ambulatoire (Fédération des CLSC du Québec, 1995a, 1995b). Cependant, pour bien effectuer ces transformations, une des conditions essentielles est que les régies régionales assurent aux CLSC le transfert

adéquat des ressources financières et humaines de la deuxième ligne vers la première ligne de services (Fédération des CLSC du Québec, 1995a, 1995b). Étant donné le contexte de restriction budgétaire actuel, il existe une tension entre les orientations curatives et préventives et plusieurs craignent un renforcement du premier volet au détriment des services de prévention de la maladie et de promotion de la santé (Fédération des CLSC du Québec, 1996; Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse, 1998; MSSS, 1998; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1994). Plus récemment, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair) souligne aussi le délaissement des services de prévention et de promotion de la santé et du bien-être dû à la pression exercée par les besoins liés aux traitements et aux soins de la population (MSSS, 2001b). Cette commission va dans le même sens que la réforme de 1991 et propose que les CLSC soient l'assise principale du réseau de la santé. Ces derniers ont la responsabilité de développer une offre de services de base de première ligne pour les jeunes et les familles (MSSS, 2001b).

La présente recherche émane de l'inquiétude que génère la tension entre ces multiples orientations des CLSC. Près de huit ans après le début de la réforme, il est maintenant pertinent de procéder à une analyse détaillée de la situation. Où en sont les services de prévention et de promotion de la santé dans les CLSC? Quels sont les facteurs favorisant leur production?

La présente étude abordera ces questions dans le secteur prioritaire que constitue l'intervention en périnatalité. La période qui entoure la grossesse, la naissance et les premiers jours de vie de l'enfant est très importante (MSSS, 1993).

Elle représente un point tournant dans la vie des parents. Il s'agit d'une période de grande vulnérabilité, de transition et d'adaptation pour les jeunes familles. Contrairement aux autres clientèles impliquées dans le virage ambulatoire, la clientèle en périnatalité est en très grande majorité en santé. La grossesse, l'accouchement, la naissance et l'allaitement sont des processus physiologiques tout à fait naturels. Cependant, les familles ont besoin de services de prévention pour prévenir, dépister et traiter rapidement toute évolution pathologique de ce processus naturel. Elles ont aussi besoin de services de promotion de la santé pour être informées, encouragées, soutenues et accompagnées adéquatement durant cette période de la vie. Il est essentiel d'offrir aux familles une gamme de services de base disponibles et accessibles à l'ensemble de la clientèle. Comme il est mentionné dans la « Politique de périnatalité » du Québec (MSSS, 1993) :

« Commencer une vie en santé et dans les meilleures conditions pour développer ses potentialités, n'est-ce pas une garantie pour l'avenir?... Notre avenir en tant que société est tributaire de l'importance qui sera accordée à la promotion de la santé et du bien-être des familles québécoises ». (p.71)

La période prénatale est donc une occasion privilégiée de changer nos pratiques, de promouvoir l'adoption de saines habitudes de vie et de concrétiser le virage préventif et promotionnel visé par la réforme (Fédération des CLSC du Québec, 1996).

Dans le contexte des coupures budgétaires, certains auteurs prétendent que nous faisons face à une diminution insidieuse des services préventifs et promotionnels en périnatalité (Fédération des CLSC du Québec, 1996). La présente étude a pour point de départ cette inquiétude et vise à examiner la production des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en périnatalité. En effet,

dans le contexte du virage ambulatoire, des programmes de congé précoce en périnatalité ont été instaurés dans le but de réduire la fréquence et la durée d'hospitalisation ainsi que les coûts y étant reliés. À court terme, une telle mesure présentait le potentiel de générer des économies par une réduction des durées de séjour en milieu hospitalier tout en réinjectant une partie des ressources dans le développement des services prénatals et postnatals. À plus long terme, une telle mesure présentait aussi le potentiel de contribuer à diminuer les problèmes de santé et de bien-être (Fédération des CLSC du Québec, 1996). Pour ce faire, il y a eu un important transfert de ressources financières et humaines, majoritairement des infirmières<sup>1</sup>, dans la prise en charge du suivi des femmes ayant eu un court séjour en obstétrique (Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 1998b; MSSS, 1999). Étant donné ces nouvelles affectations de services, il est plausible que l'instauration du congé précoce en obstétrique ait pu contribuer de façon directe ou indirecte à restreindre les services de promotion non liés au retour à la maison après l'accouchement. Ceci concerne particulièrement les CLSC n'ayant pas pu bénéficier d'ajout ou de transfert de ressources adéquat.

Parmi la gamme de services offerts en périnatalité, il y a les services visant la promotion et le soutien de l'allaitement maternel. Ces services sont très importants puisque, après s'être amélioré depuis quelques années, le taux d'allaitement maternel au Québec est un des plus faibles au pays et sa durée est inférieure aux recommandations en vigueur (MSSS, 2001). Pour l'instant, il n'existe pas de moyen systématique pour mesurer les taux d'allaitement maternel au Québec. Les données disponibles proviennent d'enquêtes régionales et nationales. L'étude la plus récente

---

<sup>1</sup> Afin de faciliter la lecture du texte, nous avons utilisé en général le terme « infirmière ». Il est entendu que cette désignation n'est nullement restrictive et qu'elle englobe les infirmiers.



est l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ, 2000). Cette enquête, réalisée en 1998, a évalué la prévalence de l'allaitement maternel chez l'ensemble des nourrissons du Québec. Selon les résultats de l'enquête, près des trois-quarts (72%) des nourrissons ont été nourris au sein à la naissance. Ce pourcentage se rapproche de l'objectif visé par les « Priorités nationales de santé publique de 1997 à 2002 » (MSSS, 1997), soit d'obtenir un taux d'allaitement maternel total (allaitement avec ou sans autre liquide ou solide) de 80% à la naissance. En ce qui concerne la durée de l'allaitement maternel, le portrait est moins satisfaisant. La prévalence de l'allaitement maternel total est de 59% après un mois de vie de l'enfant, 53% après deux mois, 47% après trois mois et 41% après quatre mois (ÉLDEC, 2000). On constate un certain écart entre ces résultats et l'objectif défini, à trois mois de vie, par les « Priorités nationales de santé publique de 1997 à 2002 » (MSSS, 1997) soit d'obtenir une prévalence d'allaitement total au sein à 60%. Aussi, bien que 41% des nourrissons québécois aient été allaités pendant au moins quatre mois, seulement 6% d'entre eux l'ont été de façon exclusive (ÉLDEC, 2000), alors que l'Organisation Mondiale de la Santé recommande l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie de l'enfant (OMS, 2001). Le MSSS a donc proposé de nouvelles lignes directrices en matière d'allaitement maternel. De nouveaux objectifs ont été définis comme suit : que, d'ici 2007, l'allaitement maternel exclusif à la sortie des services de maternité augmente à 85%, qu'il soit de 70%, 60% et de 50% respectivement aux deuxième, quatrième et sixième mois de la vie de l'enfant et que 20% des enfants soient allaités à un an, avec l'ajout des aliments complémentaires à six mois (MSSS, 2001a).

La nécessité de poursuivre les efforts pour offrir les services de promotion et de soutien de l'allaitement maternel est très importante et elle est soulignée dans les recommandations officielles de divers organismes de la santé dont l'OMS et l'UNICEF (1989), le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS, 1993, 1997) et la Fédération des CLSC du Québec (1996). Différents groupes et associations professionnelles, tels que le Collège des médecins de famille du Canada (1996), la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada (1998), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (1998) et l'Association des pharmaciens du Canada (2001), ont aussi pris position en faveur de l'allaitement maternel et soulignent l'importance d'en faire la promotion et le soutien.

Étant donné l'importance des services de promotion en périnatalité, en particulier ceux liés à la promotion et au soutien à l'allaitement maternel, et vu les contraintes que pose actuellement la réforme sur ce type de service, il nous semble essentiel de faire le point sur la question. À cet égard, notre recherche visera non seulement la description des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en CLSC mais aussi à documenter la nature de la relation entre la production des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en CLSC ainsi que les facteurs associés à l'offre de ce type de services. Pour ce faire, nous allons nous inspirer des écrits sur la performance organisationnelle. Nous connaissons déjà l'existence de la relation entre la performance d'une organisation et certaines variables susceptibles de l'influencer, comme certains facteurs organisationnels et environnementaux. La présente étude va permettre de juger de la direction et de la force de ces relations.

Il est important de spécifier que la présente étude est une analyse secondaire découlant de l'étude menée par Richard, Séguin, D'Amour, Labadie, Brodeur, Pineault et Latour (2000) sur les services de prévention et de promotion de la santé dans le domaine de la périnatalité-enfance-jeunesse en CLSC.

## **Le but de l'étude**

Le but de cette recherche est de décrire les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts par les CLSC du Québec et d'examiner la relation entre la production de ce type de services et certains facteurs organisationnels et environnementaux propres aux CLSC.

## **Les questions de recherche**

- 1) Quels sont les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts par les CLSC du Québec?
  
- 2) Quelle est la nature (force et direction) des relations entre la production des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts par les CLSC du Québec et certains facteurs organisationnels et environnementaux propres aux CLSC?

## **CHAPITRE II – RECENSION DES ÉCRITS**

La recension des écrits comprendra quatre parties. Dans un premier temps, nous ferons un bref survol de l'historique des CLSC et de leurs caractéristiques. Dans un deuxième temps, nous regarderons les écrits au sujet de l'allaitement maternel et des stratégies qui ont été mises en place pour le promouvoir et le soutenir. Dans un troisième temps, nous examinerons les écrits sur la performance organisationnelle. Finalement, nous présenterons le cadre de référence qui sera utilisé dans cette présente recherche.

## **Les Centres locaux de services communautaires**

### **L'historique**

Avant 1960, l'État intervenait peu dans le domaine socio-sanitaire. Ce sont plutôt les communautés religieuses qui s'occupaient des hôpitaux et qui soignaient les malades (Couillard & Côté, 2000). Les années 1960 ont constitué une période majeure dans le secteur de la santé et du bien-être social au Québec. La présence de l'État providence s'est fait de plus en plus sentir. En 1961, l'instauration de l'assurance hospitalisation avec l'accès universel à des services hospitaliers gratuits a marqué le début du système public de santé (MSSS, 2000b).

Au cours des années 1960, le gouvernement du Québec s'interroge sur le mode d'organisation des soins à fournir à la population. On s'interroge en particulier sur l'intérêt pour le gouvernement québécois d'adhérer au régime fédéral, universel et gratuit d'assurance maladie. Le cas échéant, comment faire en sorte de limiter la croissance des coûts des services? Une commission d'enquête, la Commission

Castonguay-Nepveu, aborde la question en 1966 (Bélanger, 1992a). Celle-ci propose d'instaurer des centres de services de première ligne qui permettront de réduire le recours aux services de deuxième ligne, services plus spécialisés et jugés plus coûteux. Plus spécifiquement, les commissaires proposent la création de centres locaux de santé (CLS) inspirés des organisations de première ligne américaine : les *Neighborhood Health Center*. En même temps, les citoyens mettent sur pied des structures semblables dans les quartiers populaires (Bélanger, 1992b).

En 1970, l'un des deux co-président de la Commission Castonguay-Nepveu, Claude Castonguay, devient Ministre des Affaires sociales. Son mandat est de mettre en œuvre la réforme qu'il a lui-même proposée. Il décide d'élargir le mandat des CLS en leur confiant également la première ligne en matière de services sociaux et en organisation communautaire. C'est ainsi que sont créés les centres locaux de services communautaires (CLSC) en 1971 via la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le premier CLSC voit le jour dans la communauté en 1972.

Les premières années des CLSC sont des années d'expérimentation. Une première étape vise la définition plus précise du mandat des CLSC. Dans chaque CLSC, il y a création de comités pour analyser les besoins de la population sur les différents territoires desservis et pour élaborer les programmes requis pour y répondre. Par la suite, ces comités présentent leurs projets au Ministère qui leur accorde un budget annuel en fonction des besoins identifiés. Cette façon de faire entraîne une grande diversité entre les programmes mis en place dans chacun des CLSC. Est-ce que les besoins de la population locale justifiaient la mise en place de programmes aussi différents? En 1975, il y aura création d'un comité d'enquête sur

les CLSC pour répondre à cette question. Ce comité ne fait pas consensus et deux rapports sont émis. Le premier rapport (Chamoux & al., 1975) prône l'orientation de la mission des CLSC vers des services curatifs à des clientèles cibles, tandis que le second rapport (Alary & Leseman, 1975) défend la mission d'intervention communautaire des CLSC. Tout de même, les deux groupes concluent que le gouvernement doit effectivement compléter le réseau des CLSC (Bélanger, 1992b). En 1975, les conseils d'administration des CLSC se dotent d'une fédération, soit la Fédération des CLSC du Québec. Cette fédération deviendra par la suite, en 1997, l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec (Boucher, 1998).

En 1976, il y a élection d'un nouveau gouvernement et définition de nouvelles priorités. La récession, à venir en 1982, se fait déjà sentir et les budgets sont réduits. L'achèvement du réseau des CLSC risque de coûter cher, leur implantation est donc ralentie. En 1977, on remet une seconde fois la vocation des CLSC en question. Les CLSC en milieu rural font l'unanimité puisque les ressources y sont moins nombreuses. Mais, en milieu urbain, les CLSC sont-ils vraiment nécessaires? Ce deuxième comité d'enquête sera mené par Denis Lazure, Ministre des Affaires sociales de l'époque. La conclusion de ce comité sera de poursuivre le développement du réseau CLSC mais l'opération s'échelonnera sur plusieurs années, étant donné les difficultés budgétaires (Bélanger, 1992b). Durant ces années, les intervenants des CLSC apprennent à faire davantage avec moins de ressources. Les programmes fonctionnent bien, ce qui augmente la crédibilité des CLSC auprès de la population et du gouvernement.



En 1982, c'est la récession et le système de santé doit continuer son développement en comptant sur de maigres ressources. L'achèvement du réseau CLSC donne une opportunité au gouvernement de redéfinir en même temps le mandat des autres établissements du réseau de la santé, soit les départements de santé communautaires (DSC) et les centres de services sociaux (CSS). Il est proposé à ce moment que les DSC transfèrent aux CLSC les services directs à la population (ex : dans les écoles, à domicile, au travail, etc.), ainsi que les ressources correspondantes. Les DSC ne gardent que les fonctions de protection de la santé publique, ainsi que les services de prévention et de promotion. De leur côté, les CSS vont transférer 30% de leurs ressources et de leurs mandats aux CLSC (Ministère des Affaires sociales, 1984). Dans certaines grandes villes, le transfert des programmes de santé publique des services de santé des villes vers les CLSC était déjà commencé. Par exemple, dès les années 1970 et début 1980, les services de santé de la Ville de Montréal transféraient aux CLSC ses programmes de santé publique (ex : vaccination, visites postnatales, santé scolaire).

Un troisième comité d'enquête, le Comité Brunet (Brunet & al., 1987), se penche sur le cas des CLSC. Il poursuit un double mandat : évaluer dans quelle mesure les CLSC répondent à ce que l'on attend d'eux et si les CLSC en milieu urbain doivent donner les mêmes services que ceux en milieu rural. Le comité conclut que tous CLSC, autant urbains que ruraux, doivent assurer un tronc commun de services. Ces services communs sont les services de santé et les services sociaux courants, les services de maintien à domicile, le programme de santé mentale, le programme enfance-jeunesse-famille ainsi que le programme des priorités locales. Ces transformations se poursuivront avec l'adoption de la Loi sur l'organisation des

services de santé et de services sociaux en 1991. La mission d'un CLSC telle que définie à l'article 80 de la loi 120 est :

« ... d'offrir en première ligne à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leur famille soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. » (Assemblée Nationale, 1991).

Comme mentionné précédemment, les politiques mises de l'avant étaient très claires, les CLSC doivent être considérés comme la base du réseau (Boucher, 1998). Cela aura donc nécessité vingt ans et trois comités d'étude sous plusieurs gouvernements pour achever le réseau des CLSC. Le développement des CLSC illustre bien la difficulté et l'importance des résistances à surmonter pour entamer un changement social (Bélanger, 1992b).

### **La réforme actuelle**

Constatant l'augmentation des coûts reliés à la santé malgré les mesures prises et voyant les transferts fédéraux diminués, le gouvernement du Québec crée une nouvelle commission d'enquête en 1988 : la Commission Rochon. Son mandat est d'étudier les objectifs, le fonctionnement, le financement et le développement du système de santé et des services sociaux et de trouver des solutions (Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux, 1988). Les bases du système de santé ne sont pas remises en cause, mais les grands principes sont révisés. Plusieurs propositions de la Commission Rochon seront appliquées par la suite au début des

années 1990 dans la Réforme Côté, nom du Ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque (Couillard & Côté, 2000). Les solutions s'appuient sur la régionalisation et la participation de la population. Il y a élaboration de la « Politique de la santé et du bien-être » (MSSS, 1992) laquelle compte 19 objectifs visant la réduction des problèmes de santé et des problèmes sociaux qui affectent le plus la population. Les CSS sont transformés en centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et les DSC, en Directions de la Santé publique (DSP). Cette réforme crée aussi les régies régionales et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Mais le plus important pour le réseau des CLSC, c'est que cette réforme lui confirme son rôle primordial dans le développement des services de première ligne.

Plus récemment, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair) est mandatée par le gouvernement pour tenir un débat public sur les enjeux auxquels fait face le système de santé et pour proposer des solutions pour l'avenir (MSSS, 2001b). Une des recommandations de cette commission est justement de poursuivre la réorganisation des services amorcée dans le début des années 1990, soit le renforcement des services de première ligne. L'accent est mis sur les services de prévention et de promotion, en particulier chez les enfants, les jeunes et les familles. En résumé, les CLSC ont plus que jamais une place importante dans notre système de santé et il faut s'assurer que leurs services soient adéquats.

## Les caractéristiques des CLSC

Voici maintenant certaines caractéristiques des CLSC du Québec. Il existe 146 CLSC au Québec (MSSS, 2000b). Compte tenu des nombreuses fusions réalisées il y a à peine quelques années lors de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, plusieurs ont vu leur mission se modifier. Près de la moitié des CLSC (48,2%) sont demeurés à mission unique, c'est-à-dire qu'ils ont uniquement la mission d'être un centre local de services communautaires. L'autre moitié des CLSC (51,8%) logent dans des établissements exploitant plus d'une mission, c'est-à-dire qu'ils sont à la fois un CLSC-CHSLD (32,2%), un CLSC-CHSLD-CH (18,2%) ou autre (2%) (Groupe d'experts en organisation clinique, 2000). Trois CLSC ont une désignation universitaire (MSSS, 2001b).

Les CLSC ont leur port d'attache au niveau local. Ils desservent en moyenne des territoires de 45 000 personnes. En milieu urbain, cette moyenne se situe entre 60 000 et 65 000 habitants alors qu'en milieu rural éloigné, la moyenne se situe entre 10 000 à 15 000 habitants. Le budget moyen d'un CLSC est d'environ 4 millions de dollars et il est entièrement financé par les fonds publics. En moyenne, environ 70 employés équivalent temps plein travaillent dans chacun des CLSC. Ce sont des organisations flexibles à échelle humaine et relativement peu hiérarchisées. La très grande majorité du personnel (85%) est affectée aux services directs à la population, une caractéristique facilitant une certaine capacité d'adaptation des services aux nouveaux besoins de la population (Fédération des CLSC du Québec, 1995a). Le CLSC est une organisation originale, riche et polyvalente. Il se caractérise par une approche multidisciplinaire où le volet social est développé au même titre que le

volet santé. Il agit sur les déterminants de la santé et du bien-être par des programmes de prévention et de promotion. Il réalise ces programmes soit dans le cadre de programmes nationaux en santé publique ou encore en réponse à des priorités locales de santé et de bien-être (Fédération des CLSC du Québec, 1995a).

Au Québec, les services offerts par les CLSC sont divisés en huit programmes-clientèles. Deux de ces programmes-clientèles sont destinés plus particulièrement aux enfants et à leurs familles et représentent 15% des dépenses totales des CLSC, soit les programmes-clientèles Enfance-jeunesse-famille et Santé publique (Groupe d'experts en organisation clinique, 2000). Le programme-clientèle Enfance-jeunesse-famille regroupe deux centres d'activités : les services sociaux en milieu scolaire et les services d'éducation familiale et sociale. Ce programme relève davantage du secteur social et il offre des services à caractère curatif en ciblant davantage une clientèle problématique spécifique. Les intervenants travaillant à l'intérieur de ce programme sont majoritairement des intervenants sociaux, par exemple, des agents de relations humaines, des travailleurs sociaux, etc. En ce qui concerne le programme-clientèle Santé publique, la disponibilité des ressources y est souvent plus élevée. Ce programme regroupe six centres d'activités : les services de santé parentale et infantile, les services de santé en milieu scolaire, les services dentaires préventifs, les services de prévention et de protection de la santé publique (ex : santé au travail, vaccination, toxicomanie, etc.), les services de nutrition et les services d'interventions communautaires. Il s'agit d'un programme relevant principalement du secteur santé. Il offre surtout des services de promotion de la santé et de prévention de la maladie dispensés majoritairement par des infirmières. Le programme-clientèle Santé publique cible autant la population en général qu'une

clientèle problématique spécifique. Le centre d'activité Santé parentale et infantile compte pour près de 44% des dépenses totales du programme-clientèle Santé publique. Il rejoint principalement les futurs/nouveaux parents ainsi que les tout-petits (0-5 ans). Il offre la très grande majorité des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel.

### **Les soins infirmiers en CLSC**

Comme il est mis en évidence dans un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1986b), l'infirmière est le premier maillon dans la prise de contact des individus avec les services de santé. En CLSC, les infirmières jouent un rôle de premier plan dans l'atteinte des objectifs de santé et du bien-être ainsi que dans la réalisation de la mission des CLSC (Fédération des CLSC du Québec, 1992b). Les infirmières en CLSC sont des professionnelles de la santé qui ont une vision globale des situations de santé. Elles ont une approche communautaire et multidisciplinaire. Elles interviennent avec différentes clientèles, à toutes les étapes de la vie des individus, dans différentes situations de santé et ce, dans tous les milieux de vie (ex. : à domicile, à l'école, en milieu de travail, en milieu carcéral, en clinique, en dispensaire, etc.) (Fédération des CLSC du Québec, 1992b). Leur clientèle est autant une communauté qu'un groupe, une famille ou un individu (OIIQ, 1996). Pour l'année 1999-2000, 5485 infirmières travaillaient en CLSC, soit 8,8% des effectifs infirmiers au Québec (OIIQ, 2000).

## La promotion de la santé

Avant de parler des services de promotion de la santé offerts en CLSC, il est important de définir d'abord ce que sont la santé et la promotion de la santé. Depuis la publication de la « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé » (OMS, 1986a) et de la « Politique de la santé et du bien-être » du Québec (MSSS, 1992), la santé est conceptualisée en terme de la capacité de la personne d'agir dans son milieu et d'exercer les rôles qu'elle souhaite assumer d'une manière acceptable pour elle-même et pour les autres. La Charte d'Ottawa définit la promotion de la santé comme « un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci » (OMS, 1986a). La promotion de la santé sous-entend une perspective globale de la santé. Elle nécessite diverses cibles et actions impliquant l'ensemble des professionnels de la santé.

Comme l'attestent par exemple la « Politique de la santé et du bien-être » (MSSS, 1992) et le récent « Plan stratégique 2001-2004 » (MSSS, 2001b), la promotion de la santé et du bien-être est au cœur des voies d'actions prioritaires et des stratégies du gouvernement. Le concept est aussi bien inscrit dans le rôle de l'infirmière comme en témoignent certains modèles conceptuels en soins infirmiers (Kérouac, Pépin, Ducharme, Duquette & Major, 1994; Potter & Perry, 1990), les normes et les critères de compétences des infirmières et infirmiers de santé communautaire au Canada et au Québec (Association canadienne de santé publique, 1990; OIIQ, 1986) ainsi que les perspectives de l'exercice de la profession infirmière (OIIQ, 1996). La priorité et le but des soins infirmiers en santé communautaire est la promotion de la santé (OIIQ, 1986). La promotion de la santé est particulièrement

encouragée durant la période périnatale (Fédération des CLSC du Québec, 1996; MSSS, 1993, 1997).

### **Les CLSC et la périnatalité**

Les CLSC ont une responsabilité particulière en matière de périnatalité. Les services en périnatalité font principalement partie du centre d'activité Santé parentale et infantile, offert dans le programme-clientèle Santé publique. La clientèle touchée est formée des femmes enceintes, des pères, des bébés, des enfants, bref de la jeune famille. La majorité des services sont offerts à toute la population quoiqu'une attention particulière est portée aux familles à risques et aux milieux défavorisés. Les services qui entourent la grossesse, la naissance et la petite enfance sont fondamentaux puisqu'ils permettent d'intervenir de façon préventive dès le début de la vie. Une enquête a été réalisée en 1998 par l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec dans le but de réaliser un portrait des services offerts aux jeunes de 0 à 18 ans et à leur famille. On observe que plus les enfants sont jeunes, plus les CLSC consacrent de ressources à ce groupe d'âge (Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 1998b). Dans les cinq dernières années précédant l'enquête, 94% des CLSC ont développé de nouveaux projets pour les 0-4 ans. Ce sont les services en périnatalité et les services de stimulation précoce qui ont connu le plus de développement dans l'ensemble des régions du Québec. Plusieurs disciplines sont impliquées dans l'équipe intervenant auprès de la clientèle en périnatalité, mais les services infirmiers ont un apport majeur dans ce programme, surtout en ce qui concerne la promotion de la santé (Fédération des CLSC du Québec, 1992a).



Une évaluation des activités offertes par les CLSC chez les tout-petits (0-5 ans) a été réalisée en 1999 par Richard et ses collaborateurs (2000) dans le cadre d'une étude sur les services de prévention et de promotion de la santé dans le domaine de la périnatalité-enfance-jeunesse dans les CLSC du Québec. Cinq questionnaires ont été envoyés à l'ensemble des CLSC avec un taux de réponse variant de 65% à 69%. L'étude révèle que plusieurs activités de base en périnatalité (rencontres/cours prénatals, programmes intégrés (OLO, Naître égaux/Grandir en santé), appels téléphoniques, visites postnatales et cliniques de vaccination) sont offertes par plus de 90% des CLSC. D'autres activités sont moins fréquemment offertes par les CLSC, mais dans plusieurs cas, les organismes de la communauté viennent combler cette offre plus faible (ex : groupes d'entraide en allaitement, activités d'entraide/soutien matériel et halte-garderie) (Richard & al., 2000).

Avec le virage ambulatoire et l'instauration des congés précoces en obstétrique, les CLSC doivent assurer les soins et les services le plus rapidement possible dès le congé de la mère et du bébé. Une enquête réalisée en 1997 révèle qu'à cette époque, dans la très grande majorité des cas, les CLSC faisaient systématiquement des contacts téléphoniques aux nouvelles mères et le moment de ce premier contact téléphonique était en deçà de 48h pour près de 60% d'entre eux (Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 1998a). Un peu moins de la moitié (47%) des CLSC faisaient systématiquement des visites à domicile et 43% des CLSC réalisaient la première visite à domicile dans les 5 jours suivant le congé de l'hôpital. Les répondants percevaient alors que la clientèle des congés précoces représentait plus de 75% de leur clientèle totale en périnatalité. Depuis, une majorité des CLSC ont modifié leur service pour faire face à cette réorganisation et accroître

leur accessibilité, diminuer les délais de réponse et systématiser davantage les interventions auprès de toute la clientèle. Les ressources humaines ont été aussi augmentées dans les services de périnatalité surtout par le biais d'augmentation budgétaire et de déplacement des ressources à l'intérieur du programme de périnatalité (Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 1998a).

La rapidité des soins et des services postnatals offerts par les CLSC semble différente dans les grands centres urbains comme Montréal, où un bilan de la situation a été réalisé en 1999 (Goulet, D'Amour, Labadie, Pineault & Séguin, 2001). Bien que les autorités socio-sanitaires actuelles recommandent que toutes les mères reçoivent un appel téléphonique dans un délai de 24 heures et une visite à domicile dans un délai de 72 heures suivant leur retour à la maison suite à un congé précoce, les chercheurs ont observé que les services postnatals (provenant d'un CLSC, d'un CH ou d'une clinique privée) reçus par les mères présentaient des écarts importants par rapport aux recommandations émises. Dans l'échantillon de l'étude, seulement 17% des mères ont reçu un appel téléphonique dans les 24 heures et seulement 8% ont été visitées à domicile dans les délais recommandés. Cette situation s'explique en partie par l'absence d'entente entre les CH et les CLSC précisant les mécanismes de coordination inter-établissements. Le grand nombre d'établissements dans la région de Montréal ainsi que la grande dispersion des naissances entre chacun des CH et des CLSC contribuent grandement à la difficulté d'établir des relations de collaboration entre les établissements (Goulet & al., 2001).

Enfin, pour compléter cette description des services offerts en périnatalité, il convient de mentionner qu'un bon nombre de CLSC ont en outre développé des

activités de dépistage, de surveillance du développement de l'enfant ainsi que des ateliers de stimulation. Plus de la moitié des CLSC offrent un programme de soutien et de développement de la compétence parentale pour les 0-12 ans (Fédération des CLSC du Québec, 1996). Il y a aussi les services d'auxiliaires familiales pour le soutien à domicile et la ligne téléphonique d'informations info-santé CLSC accessible en tout temps, 24 heures par jour, 7 jours par semaine. A cet effet, 5% des appels reçus à info-santé sont reliés à des problèmes vécus dans la période périnatale (grossesse, allaitement, etc.) et 31% des appels reçus concernent de très jeunes enfants (Hagan, Morin & Lépine, 1998). Plusieurs services de périnatalité sont offerts par les organismes communautaires du milieu avec qui les infirmières travaillent en partenariat pour offrir des services de qualité à la clientèle. Les infirmières participent aussi à la mise sur pied de groupes de soutien et d'entraide et y réfèrent la clientèle au besoin (Fédération des CLSC du Québec, 1992). Mentionnons par exemple le cas des Maisons de la famille qui offrent de nombreux services aux jeunes familles, comme les services de garde, les marraines d'allaitement, l'accompagnement aux familles, les ateliers de compétences parentales, les haltes-répits, etc. En 1998, 92% des programmes de la petite enfance des CLSC ont des projets conjoints avec des organismes de leurs communautés (58% avec des groupes communautaires, 32% avec un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux) et 58% des CLSC sont impliqués dans des tables de concertation de la petite enfance (Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 1998b).

## L'allaitement maternel

### Les avantages de l'allaitement maternel

L'allaitement maternel présente de nombreux avantages et ce, autant pour la mère que pour l'enfant (Kovar, Serdula, Marks & Fraser, 1984; OMS & UNICEF, 1989). Le lait maternel constitue pour le nourrisson une alimentation idéale pour assurer sa croissance et son développement. Les avantages de l'allaitement maternel sont les mêmes pour toutes les mères du monde, peu importe leur classe socio-économique et le niveau de développement de leur pays (Cunningham, Jelliffe & Jelliffe, 1991). On estime que si tous les bébés étaient nourris exclusivement au sein dès la naissance, 1,5 millions de vies pourraient être sauvées chaque année (Unicef, 1992b).

#### *Les avantages de l'allaitement maternel pour le bébé*

Le lait maternel répond à tous les besoins nutritionnels requis pour les premiers six mois de vie du nourrisson (OMS, 2001). Le lait de chaque mère est unique et bien adapté à l'âge de gestation du bébé. Le lait maternel s'adapte parfaitement aux besoins du nouveau-né au cours d'une même tétée, au cours d'une même journée, ainsi qu'à mesure qu'il grandit pour répondre à ses besoins de croissance (Lawrence, 1994). Le lait maternel est unique, vivant et adapté à l'enfant quel que soit son milieu.

Le lait maternel possède des propriétés importantes au plan immunologique. Il offre au nourrisson une meilleure protection contre les infections gastro-intestinales, respiratoires et il réduit les risques d'otites (Beaudry, Dufour & Marcoux, 1995; Duncan, Holberg, Kramer & al., 2001; Wright, Martinez & Taussig, 1993; Scariati, Grummer-Strawn & Fein, 1997; Wright, Bauer, Naylor, Sutcliffe, & Clark, 1998). Il peut aussi protéger contre le diabète (Gerstein, 1994) et la mort subite du nouveau-né (Mitchell, Scragg & Stewart, 1992; Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada & Santé Canada, 1998). Le lait maternel possède aussi des propriétés anti-allergiques. Il protège l'enfant contre certaines maladies comme l'asthme, l'eczéma et les allergies alimentaires, surtout lorsqu'il existe des antécédents familiaux (Burr, Limb, Maguire & al., 1993; Kramer & al., 2001; Saarinen & Kajosaari, 1995; Sigurs, Hattevig & Kjellman, 1992). On observe aussi que l'allaitement maternel pourrait favoriser un meilleur développement cognitif à long terme chez le jeune enfant (Anderson, Johnstone & Remley, 1999; Mortensen, Michaelsen, Sanders & Reinish, 2002; Pollock, 1994; Rogan & Gladen, 1993), en particulier chez les prématurés (Lucas, Morley, Cole, Lister & Leeson-Payne, 1992). Cependant, une récente recherche (Jain, Concato & Leventhal, 2002) a réalisé une revue critique de 40 études pertinentes sur l'effet de l'allaitement maternel sur l'intelligence des enfants. Bien que la majorité des études (68%) concluent que l'allaitement maternel favorise l'intelligence, la qualité méthodologique de ses études est plutôt discutable. En effet, seulement deux études sur les 40 études répertoriées répondent aux standards de qualité listés par les chercheurs, dont une étude conclue que l'allaitement favorise l'intelligence et l'autre, non.

L'allaitement maternel est plus pratique et moins coûteux que les préparations pour nourrissons. Il est disponible en tout temps, sans préparation et à la bonne température. L'allaitement permet au bébé de faire plus d'exercice. Le mouvement de succion favorise un bon développement de la mâchoire et de la structure faciale (Institut canadien de la santé infantile, 1996).

L'allaitement maternel répond aux besoins de chaleur, de succion, de contact physique, d'amour, de sécurité et de réconfort du bébé. L'allaitement procure aussi une période de stimulation sensorielle pour le nouveau-né car la vue, le toucher, l'ouïe, le goût et l'odorat sont stimulés à chaque tétée.

#### *Les avantages de l'allaitement maternel pour la mère*

L'allaitement maternel offre de nombreux avantages pour la mère tant à court qu'à long terme. L'expulsion du placenta est plus rapide et les risques d'hémorragies post-partum diminuent lorsque la mère allaite son nouveau-né après l'accouchement (Chuan & al., 1994). L'allaitement favorise l'involution de l'utérus et diminue les lochies en post-partum. L'allaitement réduit aussi les risques de cancer du sein en pré-ménopause (Enger & al., 1997), de cancer des ovaires (Rosenblatt & Thomas, 1993) et d'ostéoporose (Melton, Bryant & Wahner, 1993). L'allaitement maternel permet de favoriser un contact plus intime et de renforcer l'attachement mère-enfant. De plus, l'allaitement maternel vécu de façon positive favorise chez les mères une meilleure estime de soi. Ainsi, cela facilite l'adaptation de la mère à son nouveau rôle (Lawrence, 1994).

## Les recommandations

Différents groupes ou associations professionnelles ont pris position en faveur de l'allaitement maternel et le reconnaissent comme le meilleur mode d'alimentation pour le nouveau-né. L'OMS et l'UNICEF (1989), le Collège des médecins de famille du Canada (1996), la Société canadienne de pédiatrie, les diététistes du Canada et Santé Canada (1998), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (1998) et l'Association des pharmaciens du Canada (2001) en constituent quelques exemples.

Afin de protéger, soutenir et promouvoir l'allaitement maternel, l'OMS et l'UNICEF ont souligné dans les années 1990 la nécessité « que chaque femme ait la possibilité de nourrir son enfant au sein exclusivement et que chaque nourrisson soit nourri exclusivement au lait maternel de la naissance jusqu'à l'âge de quatre à six mois » (OMS & UNICEF, 1990). En 2000, l'OMS a réalisé une consultation auprès d'experts sur la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif. Le comité a revu les études comparant un allaitement exclusif de 4 mois à celui de 6 mois. La croissance chez l'enfant, son développement moteur, son statut nutritionnel, l'aménorrhée de la mère ainsi que l'importance de la morbidité ont été évaluées. Le comité a conclu que l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois confère de nombreux avantages tant pour l'enfant que pour la mère (OMS, 2001). Au niveau canadien, la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada (1998) recommandent eux aussi le recours exclusif à l'allaitement au sein du nourrisson pour au moins les quatre premiers mois de la vie de l'enfant. Au niveau québécois, dans le cadre des « Priorités nationales de santé publique 1997-

2002 », le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec souhaite que « d'ici 2002, l'allaitement maternel (total) à l'hôpital augmente à 80% et qu'il soit de 60% et de 30% respectivement au troisième et sixième mois de la vie de l'enfant » (MSSS, 1997). Malgré ces nombreuses recommandations, on constate toujours que le pourcentage reste faible au Québec comparativement à celui observé dans d'autres provinces canadiennes et pays industrialisés. A la demande du MSSS, un groupe d'experts propose de nouvelles lignes directrices en matière d'allaitement maternel au Québec. L'objectif devient le suivant : « que d'ici 2007, l'allaitement maternel exclusif à la sortie des services de maternité augmente à 85% et qu'il soit de 70%, 60% et de 50% respectivement aux deuxième, quatrième et sixième mois de la vie de l'enfant, et de 20% à un an » avec l'ajout des aliments complémentaires à six mois (MSSS, 2001a).

### **L'évolution de l'allaitement maternel au Canada et au Québec**

D'abord, on estime que, dans le monde, seulement 34% des nourrissons de moins de quatre mois sont exclusivement nourris au sein (OMS, 1997). Tant au Canada qu'au Québec, il n'existe pas pour l'instant de moyen systématique de mesurer régulièrement ou de suivre l'évolution de la prévalence de l'allaitement maternel. Certaines démarches ont été entreprises en ce sens (MSSS, 2001c). En effet, une demande a été faite pour ajouter une section à ce sujet dans l'avis de naissance et des travaux sont en cours pour évaluer la possibilité d'utiliser le système d'information des CLSC afin de parvenir à une estimation de façon systématique du taux d'allaitement. Pour l'instant, les données disponibles proviennent d'enquêtes régionales et nationales. La mesure de la prévalence de l'allaitement varie



grandement en fonction de la méthode de recherche et de la définition de l'allaitement utilisée. L'allaitement maternel peut être exclusif ou total. L'allaitement exclusif est une alimentation composée uniquement de lait maternel. L'allaitement total représente l'ensemble des enfants qui ont été allaités, qu'ils aient reçu ou non d'autres formes de liquides ou de solides en complément à l'allaitement. Selon les diverses méthodes de recherche utilisées, la mesure du taux d'allaitement maternel se fait en général à la naissance et à tous les mois jusqu'à six mois de vie de l'enfant.

Pour le Canada, les taux de l'allaitement maternel (total) à la naissance étaient de 38% en 1963, de 51% en 1976 et de 75% en 1982 (McNally, Hendricks & Horowitz, 1985). Les taux d'allaitement se sont maintenus par la suite à ce niveau jusque dans les années 1990. Plus récemment, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, 1996) affirme que 75% des enfants canadiens âgés de moins de deux ans en 1996 ont été allaités au moins un certain temps. De façon générale, c'est dans l'ouest canadien que les taux d'allaitement sont les plus élevés et c'est au Québec et dans les provinces de l'Atlantique que les taux sont les plus bas (Levitt, Hanvey, Avard, Chance et Kaczorowski, 1995).

En ce qui concerne la durée de l'allaitement maternel (total) au Canada, les taux d'allaitement à quatre mois étaient de 14% en 1963, de 22% en 1976 et de 44% en 1985. Le pourcentage des mères qui allaitaient toujours au sixième mois était de 7% en 1963, 15% en 1976 et de 31% en 1982 (McNally & al., 1985). Les taux de durée de l'allaitement maternel dans les provinces canadiennes, autres que le

Québec, dans les années 1990 se situent en général à 60% à deux mois et à 30-40% à six mois après la naissance (Williams, Innis & Vogel, 1996; Bourgouin & al., 1997). Le recul de l'allaitement maternel, qui se fait sentir surtout en Amérique du Nord, est largement attribuable à divers facteurs d'ordre social, économique et/ou culturel, dont l'adoption de techniques modernes et de nouveaux modes de vie (OMS & UNICEF, 1989).

Au Québec, les taux les plus faibles d'allaitement maternel (total) à la naissance ont été observés au début des années 1970. Les taux d'allaitement sont passés de 28% en 1976 à 64% en 1982 grâce aux nombreuses campagnes de promotion faites à cette époque (McNally & al., 1985). Malgré le fait que le taux d'allaitement au Québec ait constamment progressé depuis les années 1970, il a nettement diminué entre 1982 et 1993, passant, à l'hôpital, de 60,5 à 47,7% (Levitt & al., 1995). Depuis 15 ans, grâce aux efforts concertés en promotion de la santé, on assiste à un retour en force de l'allaitement maternel. Une étude faite en 1994 auprès de femmes primipares affirme que 66% des bébés étaient nourris au sein (allaitement total et exclusif) (Lepage & Moisan, 1998). Plus récemment, l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ, 2000) a suivi l'évolution de 2120 enfants québécois de 1998 à 2002. Le rapport a établi que 72% des bébés québécois ont été nourris au sein à la naissance (allaitement total et exclusif).

En ce qui concerne la durée de l'allaitement maternel au Québec, on observe à peu près les mêmes tendances que les taux d'allaitement à la naissance. En 1982, les taux d'allaitement (total) étaient de 47% à deux mois et de 17% à six mois de vie de l'enfant (McNally & al., 1985). Malheureusement, les taux ont chuté puisqu'en

1993, les taux d'allaitement étaient de 28% à deux mois et de seulement 11% à six mois (Levitt & al., 1995). De leur côté, Lepage et Moisan (1998) ont identifié chez des mères primipares en 1994 un taux d'allaitement total de 31% à trois mois et 18% à six mois de vie, comparativement à un taux d'allaitement exclusif de seulement 12% à trois mois et moins de 1% à six mois. En 1996, l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ, 2000) montre que la prévalence de l'allaitement maternel total est de 67% à une semaine de vie de l'enfant, 53% à deux mois, et 41% à quatre mois. Cependant, la prévalence de l'allaitement exclusif est beaucoup plus faible et le taux passe de 72% à la naissance à 56% après une semaine, 34% après deux mois et seulement 6% après quatre mois. On observe qu'un bon nombre de femmes qui choisissent d'allaiter cessent dès les premiers jours ou les premières semaines, d'où l'importance d'offrir un bon soutien autant à l'hôpital, qu'à domicile.

### **Les facteurs associés à l'allaitement maternel**

La prise de décision, concernant l'allaitement, son initiation et sa durée dépendent de plusieurs facteurs. Les connaissances de la mère, son expérience de vie, le contexte culturel et l'attitude des personnes significatives de son entourage peuvent influencer l'allaitement maternel. En plus des facteurs personnels, les facteurs de l'environnement, tel le soutien social et le contexte hospitalier influencent l'initiation de l'allaitement à la naissance et sa durée (Séguin, Goulet, Frohlich, Dumas & Desjardins, 1998).

*Les facteurs personnels et ceux liés à l'expérience de vie*

Parmi les facteurs personnels ayant une influence sur l'allaitement, nous retrouvons d'abord les facteurs sociodémographiques. On remarque dans les écrits que les mères plus âgées, plus scolarisées, mariées et/ou ayant un bon revenu allaitent plus souvent et plus longtemps (Barber, Abernathy, Steinmetz & Charlebois, 1997; Beaudry & Aucoin-Larade, 1989; Bell, St-Cyr-Tribble & Paul, 2001; ÉLDEQ, 2000; Nolan & Goël, 1995). Les femmes défavorisées allaitent moins souvent (Séguin & al, 1998).

Certains facteurs d'ordre médical et obstétrique peuvent influencer l'allaitement maternel. Les mères primipares, c'est-à-dire qui en sont à leur premier enfant, ont davantage tendance à choisir et à débiter l'allaitement maternel comme source d'alimentation pour leur nouveau-né (Barber & al., 1997; ÉLDEQ, 2000; Ford & Labbock, 1990). De même, les mères qui ont allaité un premier enfant et qui ont eu une expérience positive à cet égard auront davantage tendance à allaiter leur prochain enfant (Beaudry & Aucoin-Larade, 1989; Lepage & Moisan, 1998; Séguin & al., 1998). On observe aussi que les mères ayant vécu une grossesse difficile ont moins tendance à allaiter (Beaudry & Aucoin-Larade, 1989). Les femmes non-fumeuses allaitent plus souvent et plus longtemps que les fumeuses (Beaudry & Aucoin-Larade, 1989; Nolan & Goël, 1995, ÉLDEQ, 2000).

Les connaissances et les attitudes qu'une femme a envers l'allaitement maternel peuvent influencer son choix d'allaiter. L'enseignement au cours de la période prénatale, par exemple celui reçu lors de la participation à des cours

prénataux, peut contribuer à augmenter le taux d'allaitement maternel (Kistin, Benton, Rao & Sullivan, 1990). Cependant, il faut souligner que ce sont majoritairement les mères plus favorisées qui assistent à ces cours alors que les mères défavorisées les fréquentent très peu (Séguin, St-Denis, Loiselle & Potvin, 1993). Le fait de posséder de bonnes connaissances en ce qui a trait aux avantages de l'allaitement maternel est certes essentiel pour choisir ce mode d'alimentation mais il n'est pas suffisant. Les attitudes et les croyances des mères sont très importantes. La mère qui a une attitude positive envers l'allaitement aura davantage tendance à allaiter comparativement à une mère qui a une attitude négative (Jones, 1987). Par exemple, l'allaitement maternel peut être perçu comme étant répugnant et pouvant limiter la liberté. Les valeurs sociales reliées à l'allaitement influencent beaucoup le choix des mères quant au mode d'alimentation de leur nourrisson. Nous vivons dans une culture où les seins sont d'abord considérés comme un objet sexuel. Pour certaines mères, il peut être très gênant d'allaiter en public (Institut canadien de la santé infantile, 1996).

Selon des études québécoises, parmi l'ensemble des mères ayant choisi l'allaitement comme mode d'alimentation de leur enfant, près de 95% des mères avaient pris leur décision avant même la naissance de l'enfant (ÉLDEQ, 2000; Lepage & Moisan, 1998). Plus précisément, 70% des mères avaient fait ce choix avant la grossesse, 25% pendant la grossesse et une infime proportion (5%) à l'hôpital, au moment de la naissance (ÉLDEQ, 2000). La majorité des mères qui allaitent ont choisi ce mode d'alimentation pour les bienfaits chez l'enfant et celles qui ont choisi l'alimentation au biberon l'ont choisi surtout par commodité.

Même si le fait que la lactation soit un processus physiologique tout à fait naturel, il reste que l'allaitement maternel constitue un comportement qui s'acquiert et qui peut être influencé par différents facteurs (Institut canadien de la santé infantile, 1996). L'allaitement peut être difficile pour certaines mères. Une étude québécoise affirme que près d'une mère sur deux rapporte avoir eu au moins un problème avec l'allaitement maternel et que seulement 41% des femmes qui allaitaient avaient atteint leur objectif (Lepage & Moisan, 1998). Les difficultés à allaiter (ex : gerçures, crevasses, mamelons douloureux, peu ou manque de lait, difficulté de l'enfant à téter, etc.), les problèmes de santé chez la mère (ex : fatigue, complications post-partum, etc.) et des raisons d'ordre pratique (ex : manque de temps, retour au travail ou aux études, etc.) sont les principales causes d'abandon de ce mode d'alimentation (Bell & al., 2001; ÉLDEQ, 2000; Lepage & Moisan, 1998). Diverses solutions peuvent être suggérées selon les causes identifiées. Il est important que les mères et les conjoints reçoivent l'aide et le soutien nécessaires pour vivre une belle expérience d'allaitement maternel.

#### *Les facteurs liés à l'environnement*

Parmi les facteurs liés à l'environnement, le soutien social donné aux mères et aux futures mères est essentiel (Saint-Jacques, 1988; Société canadienne de pédiatrie & al., 1998). Dans la société nord-américaine, la valorisation des femmes qui allaitent leur enfant est plutôt faible. La décision d'allaiter peut être grandement influencée par l'attitude de l'entourage envers l'allaitement maternel et en particulier, par celle du conjoint (Freed, Fraley & Schanler, 1992; Losch, Dungy, Russell & Dusdieker, 1995; Séguin & al., 1998). En effet, les personnes qui

peuvent apporter le plus de soutien à la mère durant la période postnatale sont le conjoint et la mère de la future mère (Gjerdingen & Chaloner, 1994).

Les nouvelles mères comptent majoritairement sur les parents, les amis et les professionnels de la santé pour recevoir des informations concernant l'alimentation du nourrisson (Lepage & Moisan, 1998). Dans le cas des professionnels cependant, il est pertinent de souligner que les médecins et les autres professionnels de la santé présentent parfois des lacunes en terme de formation et de connaissances en matière d'allaitement maternel (Freed, Clark, Sorenson, Lorh, Cefalo & Curtis, 1995). Les croyances de la société médicale dans le pouvoir illimité de la science ont donné lieu à une valorisation des préparations pour nourrissons au détriment du lait maternel. Certains médecins reconnaissent d'ailleurs avoir été victimes eux-mêmes de la culture des préparations pour nourrissons (Doré, 1998).

Traditionnellement, les jeunes mères apprenaient leur nouveau rôle à travers leur famille et leur communauté. L'information et le soutien entourant l'allaitement maternel étaient transmis de mère en fille, de génération en génération. Cependant, de nos jours, les familles se sont décomposées et éloignées. Les jeunes mères sont isolées et démunies sans ce soutien traditionnel. De plus, près de deux générations de femmes n'ont pas allaité et ne peuvent ainsi transmettre à leurs filles les éléments d'informations essentiels à la réussite de l'allaitement. Ainsi, aujourd'hui, les parents d'un premier bébé sont souvent inexpérimentés. Ils n'ont pas eu l'occasion, en général, de s'occuper d'un nouveau-né ou d'un jeune enfant dans leur milieu familial (Fédération des CLSC du Québec, 1996). Les mères se tournent donc

maintenant vers le système de santé pour obtenir l'aide nécessaire, y compris en matière d'allaitement maternel.

Il a été démontré que la présence d'un modèle dans l'environnement influence la poursuite de l'allaitement maternel (Riodar, 1993). Le fait d'avoir eu l'occasion d'observer une mère qui allaite son enfant peut influencer positivement la décision d'allaiter son nourrisson (Beaudry & Aucoin-Larade, 1989; Jones, 1987). De nos jours, malheureusement, les femmes rapportent souvent n'avoir jamais, ou rarement, vu une femme allaiter (Lepage, 1990). Dans notre « civilisation du biberon », les femmes ont peu de modèles positifs de l'allaitement maternel dans leur quotidien et elles ne sont guère renseignées sur cette forme d'alimentation (OMS & UNICEF, 1989).

Les politiques et les pratiques en centre hospitalier ont un impact important sur l'allaitement maternel. L'OMS et l'UNICEF ont été des pionniers en ce qui concerne la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement maternel dans les établissements de santé. D'abord, l'OMS publie en 1981 le code international de commercialisation des substituts du lait maternel (OMS, 1981). Ce code condamne la distribution d'échantillons gratuits aux familles. Il a été prouvé qu'une telle pratique avait un effet dissuasif en ce qui a trait à l'allaitement maternel, en particulier chez les primipares (Bergevin, Dougherty & Kramer, 1983; Frank & Wirtz, 1987). Voici un résumé de ce code :

1. La publicité pour les laits artificiels, sucettes ou biberons auprès du public est interdite.
2. Il est interdit de donner des échantillons gratuits aux mères.
3. Il est interdit de faire la promotion de ces produits dans des établissements de soins de santé, y compris par la distribution gratuite ou par leur vente à prix modique.



4. Les représentants de compagnies ne peuvent donner des conseils aux mères.
5. Il est interdit d'offrir des cadeaux ou des échantillons aux travailleurs de la santé.
6. Aucun texte ni image idéalisant l'alimentation artificielle, y compris des images de nouveaux-nés, ne peut figurer sur l'étiquette des produits.
7. L'information dispensée aux travailleurs de la santé doit être scientifique et documentaire.
8. Tous les renseignements sur l'alimentation artificielle, y compris ceux qui figurent sur l'étiquette, devraient comprendre des informations sur les bienfaits de l'allaitement et sur les coûts et les dangers associés à l'alimentation artificielle.
9. Des produits inappropriés, comme le lait condensé et sucré, ne devraient pas être conseillés pour l'alimentation des nouveau-nés.
10. Tous les produits devraient être d'excellente qualité et devraient être conçus en fonction du climat et des conditions de conservation qui prévalent dans le pays où ils seront utilisés.

Par la suite, en 1989, l'OMS et l'UNICEF décrivent dix étapes à suivre pour assurer le succès de l'allaitement dans un document conjoint intitulé « Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel » (OMS & UNICEF, 1989). Ses dix étapes ont été retenues suite à des études démontrant clairement que ses dix éléments sont associés à une plus longue durée de l'allaitement maternel. Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient :

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant.
2. Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Aider les mères à commencer à allaiter au sein leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
5. Indiquer aux mères comment allaiter et entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés ni aliment ni boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.

10. Encourager la création d'associations de soutien à l'allaitement maternel et conseiller aux mères de les consulter dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Finalement, en 1991, l'OMS et l'UNICEF lancent officiellement « l'Initiative des hôpitaux amis des bébés » qui s'inspire du code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des dix étapes du succès de l'allaitement maternel (UNICEF, 1992a). Parce que les pratiques des services de maternité ont une grande influence sur l'expérience d'allaitement des mères, « l'Initiative des hôpitaux amis des bébés » vise à créer des conditions idéales en contexte hospitalier et de faire en sorte que l'allaitement maternel devienne la norme et ce, afin de donner à chaque nouveau-né toutes les chances de prendre un bon départ dans la vie. Pour être véritablement « amis des bébés », tous les établissements qui assurent des services de maternité et des soins aux nouveau-nés doivent satisfaire aux dix conditions énumérées plus haut afin d'assurer la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel. On comptait en 1999 plus de 14 000 hôpitaux amis des bébés de par le monde (Comité canadien pour l'allaitement, 1999). Au Québec, l'unique hôpital « Ami des bébés », certifié en juillet 1999, est l'hôpital Brome-Missisquoi-Perkins en Montérégie (Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 2002). Depuis 2000-2001, un comité pour l'allaitement maternel de la Direction de la Santé publique de Montréal a mis sur pied des comités en collaboration avec tous les hôpitaux et tous les CLSC de Montréal dans l'objectif que ces établissements deviennent « Amis des bébés ».

La promotion et le soutien dans la communauté sont également essentiels pour que les femmes choisissent d'allaiter et qu'elles continuent de le faire une fois de retour à la maison. Au Québec et ailleurs dans le monde, « l'Initiative des

hôpitaux amis des bébés » est élargie et devient « l'Initiative des amis des bébés » pour inclure, en plus des services de maternité, les établissements qui jouent un rôle dans l'encouragement et le soutien à l'allaitement dans la communauté. Le Comité canadien pour l'allaitement, responsable national de ce programme, a développé un plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement en sept étapes (Comité canadien pour l'allaitement, 2000). Le comité met ainsi en évidence les standards à atteindre, pour obtenir une qualité de pratique en milieu communautaire, comparables à ceux définis pour le milieu hospitalier. Les groupes et les organisations de la communauté répondant à ces standards peuvent alors demander la reconnaissance « amis des bébés » comme le font déjà les hôpitaux. Brièvement, pour assurer le succès de l'allaitement maternel, tous les services en santé communautaire devraient :

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant.
2. Donner au personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Aider les mères à initier et à poursuivre l'allaitement.
5. Encourager l'allaitement exclusif et sa poursuite avec l'introduction des aliments solides au moment opportun.
6. Offrir une ambiance accueillante aux familles des bébés allaités. Un endroit intime et confortable doit être disponible pour les femmes qui désirent allaiter dans tous les endroits publics.
7. Encourager la collaboration entre le personnel, les groupes d'entraide à l'allaitement et la communauté locale.

Malgré toutes les politiques et les outils promotionnels disponibles, il reste encore beaucoup à faire pour la promotion et le soutien de l'allaitement maternel dans le réseau québécois de la santé. Le virage ambulatoire risque d'affecter ces services de promotion en période périnatale notamment à cause de la pression exercée par les besoins liés aux traitements et aux soins de la population (MSSS,

2001b) où le volet curatif est davantage priorisé, surtout dans le contexte actuel de pénurie de ressources.

Dans le contexte du virage ambulatoire, des programmes de congés précoces en obstétrique ont été instaurés. Les écrits suggèrent que les congés précoces en obstétrique n'entraînent pas de conséquences négatives pour les mères ou les nouveau-nés lorsqu'un suivi adéquat et les services sont assurés au congé (Gravel, 1997). Une étude randomisée, réalisée à l'Hôpital général Juif de Montréal, a conclu que le suivi postnatal fait par les infirmières (suivi téléphonique à 48 heures postpartum et une visite à domicile ou à la clinique au 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> jour postpartum) suivant le retour à domicile après un court séjour hospitalier (<36 heures) semble être associé avec de très bons résultats au niveau de la fréquence de l'allaitement et du gain de poids chez l'enfant (Gagnon, Dougherty, Jimenez & Leduc, 2002). Ces appels téléphoniques et ces visites postnatals sont des moments très privilégiés pour promouvoir et soutenir l'allaitement.

Il est important d'examiner dans quelle mesure les établissements de santé assurant ce suivi postnatal, comme les CLSC, sont en mesure d'offrir des services adéquats. Les services offerts en périnatalité, notamment les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel, sont essentiels à la clientèle autant en période prénatale que postnatale. Il est important d'offrir aux mères qui allaitent un soutien adéquat et rapide en période postnatale immédiate à domicile et durant la période d'ajustement normale des quatre à six premières semaines, ainsi qu'un soutien ponctuel pendant toute la durée de l'allaitement (Doré, 1998). La description de ces

services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel et les facteurs qui les influencent sont des pistes de recherche très intéressantes.

### **La promotion et le soutien à l'allaitement maternel**

Promouvoir l'allaitement maternel signifie de le faire connaître, d'en faire la publicité, d'encourager les parents, d'éduquer la population et de donner le goût aux mères d'en vivre l'expérience. C'est de prédisposer favorablement la population à l'allaitement maternel (MSSS, 2001a). Soutenir l'allaitement, c'est de s'assurer que les professionnels de la santé ont une formation de base et une connaissance pratique approfondie de l'allaitement au sein pour bien informer et soutenir les mères qui allaitent, leurs conjoints et leurs nourrissons (OMS et UNICEF, 1989). Les premières semaines d'allaitement sont souvent difficiles et le soutien est primordial pour passer au travers et connaître les plaisirs de l'allaitement. Faire la promotion de l'allaitement maternel sans s'assurer que les parents trouvent rapidement l'aide et l'écoute dont ils ont besoin pour le poursuivre s'avère une entreprise inachevée (Dionne, 1998). Le concept de soutien à l'allaitement maternel comprend aussi celui de la protection de l'allaitement. C'est de permettre aux femmes qui choisissent l'allaitement de le faire dans un milieu où elles se sentent accueillies, que ce soit chez elles, dans les lieux publics (incluant les services religieux), dans les établissements du réseau de la santé et dans les différents milieux de travail (UNICEF, 1992b). C'est aussi donner une information juste aux parents, libre de pressions commerciales, en interdisant le marketing des préparations pour nourrissons par le biais des établissements de santé et des professionnels ou par le biais de la publicité directe aux parents (OMS, 1981). Tout moyen qui instaure ou

améliore les mesures sociales facilitant l'allaitement maternel contribue à sa protection (MSSS, 2001a).

Avant de planifier des stratégies de promotion et de soutien à l'allaitement maternel, il y a lieu de se demander à quel moment il serait préférable d'intervenir pour renseigner les mères sur les avantages de l'allaitement maternel par rapport à d'autres formes d'alimentation. Puisque la décision d'allaiter est souvent prise avant la conception, il est important que les professionnels de la santé se renseignent sur les croyances et les connaissances des futurs parents. C'est le moment idéal pour détruire les mythes et favoriser des discussions de groupes sur les facteurs susceptibles de nuire au succès de l'allaitement maternel (Institut canadien de la santé infantile, 1996). L'éducation sur les bénéfices de l'allaitement maternel doit commencer avant la naissance et ce, autant pour la femme que pour le conjoint (Dubois, 1998; OMS & UNICEF, 1989; Panetta, 1993; Sparpellini, 1993). Un changement s'opère graduellement dans notre société et on observe un recul graduel de la mentalité du biberon. Il est important de favoriser ce changement par des campagnes de promotion et d'information en faveur de l'allaitement maternel. Ceci dans le but d'augmenter les connaissances et de favoriser des attitudes positives de la population envers l'allaitement maternel, et ce, autant chez les enfants, les jeunes, les femmes et les hommes en âge de procréer, les grands-parents, les employeurs et le grand public (Institut canadien de la santé infantile, 1996).

« L'Initiative des hôpitaux amis des bébés » est la principale stratégie retenue pour favoriser l'allaitement maternel au Québec (MSSS, 2001a). Il incombe aux CLSC de mettre en œuvre une politique d'allaitement en tenant compte des « Sept

étapes du plan pour la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire » (Comité canadien pour l'allaitement, 2000). Certains auteurs suggèrent d'harmoniser et de mettre à jour les messages transmis par les intervenants impliqués dans la promotion et le soutien de l'allaitement maternel (Doré, 1998; Jetté, 1997; St-Jacques, 1988). En plus d'assurer un soutien adéquat en période postnatale, il est très important de renseigner les parents sur les services communautaires disponibles (Moxley, Avni, Brydon & Kennedy, 1998). Il importe aussi d'accroître la visibilité de l'allaitement comme un geste naturel auprès de la population en général afin de créer des attitudes sociales favorables (Doré, 1998; St-Jacques, 1988). Obtenir, faire traduire ou développer du matériel pédagogique de qualité en langue française et s'appuyer sur les diverses publications récentes pour susciter la motivation des intervenants sont d'autres interventions suggérées (Doré, 1998). Engager une consultante en allaitement maternel est une stratégie utilisée dans plusieurs équipes ou comités sur la promotion et le soutien de l'allaitement maternel (Bocar, 1992; Doré, 1998). La formation du personnel en matière d'allaitement maternel est aussi primordiale (Fédération des CLSC du Québec, 1996; Freed et al., 1995; St-Jacques, 1988). Par exemple, en collaboration avec le service de santé d'Ottawa-Carleton et la Ligue La Lèche du Canada, l'École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa a élaboré un cours universitaire sur l'allaitement (Moxley, Sims-Jones, Vargha & Chamberland, 1996). Cette belle initiative vise à accroître la prévalence et la durée de l'allaitement en sensibilisant les infirmières à la nécessité de promouvoir l'allaitement, de soutenir les mères et de protéger cette pratique.

Toutes les stratégies évoquées précédemment ne sont que quelques exemples parmi tant d'autres pour promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. Traditionnellement, la majorité des stratégies de promotion et de soutien à l'allaitement ciblaient principalement les nouvelles mères. Par exemple, les stratégies de promotion de l'allaitement maternel se limitaient à éduquer les mères sur les avantages de l'allaitement, à enseigner les positions et à diffuser l'information le plus possible dans les cours prénatals. Comme le montre la littérature sur l'allaitement maternel, ces stratégies ne sont pas nécessairement suffisantes pour répondre aux besoins; on peut se questionner sur leur efficacité. Depuis quelques années, les nouvelles stratégies de promotion et de soutien à l'allaitement maternel sont davantage novatrices car elles se démarquent des approches traditionnelles. Ces programmes de promotion élargissent maintenant leur population cible. Les pères, les familles, les organisations de santé, les organismes communautaires et la population en général deviennent de plus en plus des cibles de choix. En plus de travailler avec les femmes, les programmes de promotion et de soutien à l'allaitement maternel ciblent davantage l'environnement de ces femmes pour augmenter la prévalence de l'allaitement maternel. Dans cette nouvelle perspective, l'approche écologique peut être un outil de réflexion et d'action pertinent à notre étude.

### **L'approche écologique**

De plus en plus, la promotion de la santé repose sur une vision écologique de la santé. Elle met l'accent sur l'influence constante du milieu physique et social sur la santé de la population (Anctil & Martin, 1988). Il est intéressant de situer la



promotion de la santé dans le développement de la santé publique. Il y a à peine un siècle, l'accent était mis sur la maladie, le plus souvent associée à l'épidémie. Cette conception a orienté la santé publique vers une action de lutte contre les infections pendant plusieurs décades. Par la suite, il y a eu la révolution bactériologique avec la découverte des antibiotiques. Cette révolution a individualisé la maladie, son diagnostic et son traitement. L'accent est alors mis sur la prévention et l'éducation sanitaire dont le but était de fournir aux individus les moyens de se protéger. Avec les années '70, l'accent est dorénavant mis sur la santé. Les succès de la médecine, l'évolution des systèmes d'assurance maladie et l'importance maintenant accordée à la qualité de vie allaient mettre en évidence les concepts de santé, mais aussi de responsabilités individuelles. Les habitudes de vie étaient le principal déterminant de la santé et les stratégies de promotion de la santé étaient axées majoritairement sur l'individu. L'éducation sanitaire et la diffusion de l'information en étaient les principales stratégies d'intervention. Malheureusement, on négligeait des facteurs beaucoup plus déterminants sur l'état de santé, comme la pauvreté, l'inégalité des sexes, le racisme, les risques professionnels et la dégradation de l'environnement (Anctil & Martin, 1988). Peu à peu, on réalise que les modèles d'intervention basés sur l'éducation à la santé et axés sur les changements de comportements des individus n'ont pas été toujours très efficaces. Finalement, depuis les années '80, une nouvelle approche est apparue avec une perspective beaucoup plus globale de la santé, soit l'approche écologique. Cette nouvelle perspective a d'ailleurs été soulignée dans la « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé » (OMS, 1986a) et dans le « Plan d'ensemble pour la santé des canadiens » (Epp, 1986).

Tout en considérant l'individu, l'approche écologique met l'accent sur un plus grand nombre de déterminants de la santé extérieurs à lui. Les caractéristiques propres de l'individu ainsi que son environnement sont maintenant perçus comme les déterminants majeurs de la santé des populations. L'individu est en interaction continue et en interdépendance avec son environnement. Par leurs comportements, les individus influent sur l'environnement. Toute modification de l'environnement peut influencer à divers niveaux les individus et apporter des changements de comportements chez ces derniers (Green, Richard & Potvin, 1996; Stokols, 1996). Les écrits de plusieurs auteurs intéressés par l'approche écologique (Green et al., 1996; McLeroy, Bibeau, Steckler & Glanz, 1988; Simons-Morton & al, 1989; Steckler et al., 1995) permettent d'identifier cinq types de cibles pour un programme de promotion de la santé. En plus des déterminants intrapersonnels, telles les connaissances, les habiletés, les croyances et les attitudes, l'approche écologique propose de mettre l'accent sur diverses dimensions de l'environnement des individus: interpersonnelle, organisationnelle, communautaire et politique.

L'évolution vers une perspective centrée sur les interrelations de l'individu avec son environnement apporte une dimension nouvelle que l'on croit porteuse d'un succès accru. Nous avons maintenant de nouvelles cibles possibles pour les programmes de promotion de la santé. En plus d'agir au niveau de la mère dans nos programmes de promotion et de soutien à l'allaitement maternel, nous nous intéressons aussi de façon accrue à des interventions impliquant davantage les conjoints, l'adoption d'une politique d'allaitement dans les établissements, l'aménagement des endroits appropriés et intimes pour permettre aux femmes d'allaiter dans les lieux publics, l'élimination des publicités des compagnies de

préparations pour nourrisson, etc. Par rapport aux interventions éducatives traditionnelles, de telles interventions peuvent être qualifiées de novatrices. D'autre part, il faut aussi mentionner que, souvent, les organismes communautaires interviennent déjà à différents niveaux pour promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. En ce sens, ces organismes communautaires participent également à l'implantation d'interventions novatrices.

Les travaux de recherche laissent entendre que le fait de coordonner divers programmes de promotion de la santé à plusieurs niveaux est indispensable au succès des interventions découlant de l'approche écologique (Stokols, 1996). Par exemple, pour la lutte contre le tabagisme, la réglementation (ex : les taxes sur le tabac) jumelée avec des ateliers de cessation du tabac et des programmes d'environnement sans fumée, donnent de meilleurs résultats que chacune de ces interventions pratiquées isolément.

Il est important d'aller au-delà des stratégies traditionnelles de promotion et de soutien à l'allaitement maternel. Les stratégies dites novatrices s'inspirent de l'approche écologique. Elles auront davantage de chances d'être efficaces dans la mesure où elles viseront un large éventail de cibles d'interventions.

## **La performance organisationnelle**

Tel que mentionné précédemment, le but de cette recherche est de décrire les services des CLSC reliés à la promotion de l'allaitement maternel et de même qu'à son soutien ainsi qu'examiner la relation entre la production de ce type de services et certains facteurs organisationnels et environnementaux propres aux CLSC. La production de services étant souvent assimilée à la performance organisationnelle (Sicotte & al., 1998), il est utile d'examiner les outils conceptuels et méthodologiques émanant de ce champ de recherche pour nous aider à aborder notre objet de recherche.

Depuis plusieurs années, la performance organisationnelle est au centre des préoccupations des gestionnaires des organisations publiques, particulièrement ceux évoluant dans les organisations de santé. Avec les restrictions budgétaires que notre système de santé a connu à travers les différentes réformes, les soins ne peuvent plus être dispensés de la même manière. Nous devons réduire les coûts reliés à la santé, tout en maintenant ou en améliorant l'accessibilité au système de santé et la qualité des soins offerts à la population. Pour ce faire, les organisations de santé doivent améliorer leur performance. Mais, qu'est-ce qu'au juste la performance? Comment pouvons-nous l'évaluer? Quels indicateurs pouvons-nous utiliser?

### **La définition de la performance**

Il y a encore relativement peu de recherches sur la performance des organisations de santé, encore moins pour les organisations non hospitalières

(D'Aunno, 1998; Shortell & Kaluzny, 1997). Tentant d'expliquer ce constat, il faut d'abord noter la présence d'une certaine confusion conceptuelle autour de la notion de performance organisationnelle (Cameron, 1986; Sicotte & al., 1998). Il n'existe pas vraiment d'opérationnalisation du concept de performance, même si ce dernier est accepté universellement (Goodman & Pennings, 1979; Kanter & Brinkerhoff, 1981; Leggat & al, 1998).

Il existe plusieurs théories sur la façon de concevoir une organisation, chacune mettant en évidence ses composantes, ses fonctions et ses objectifs (Sicotte & al., 1998). Chacune de ces théories nous apporte une définition différente de la performance. Une organisation peut être performante en terme de différents critères, valeurs ou opinions (Cameron, 1986). Ainsi, améliorer la performance d'une organisation selon une perspective peut résulter en une pauvre performance selon une autre perspective (Miller, 1990). Par exemple, l'on peut améliorer la performance des CLSC en matière de soins infirmiers à domicile au plan du volume de patients visités et de soins donnés. Cependant, dans la mesure où l'on ne change pas le niveau de ressources, il est fort possible que cette amélioration se traduise aussi par une diminution de la qualité des soins et une diminution de la satisfaction des patients.

Quoiqu'il n'y ait pas de définition acceptée de la performance organisationnelle, il existe tout de même un consensus autour de sa nature multidimensionnelle (Leggat & al, 1998; Venkatraman & Ramanujan, 1986). En ce sens, l'évaluation de la performance d'une organisation se base sur une définition d'un ensemble de dimensions et d'un ensemble d'indicateurs correspondant à

chacune des dimensions choisies (Leggat & al, 1998). Le choix de cet ensemble de dimensions et d'indicateurs est souvent guidé par un modèle théorique basé sur une conception particulière de ce qu'est l'organisation (Kanter & Brinkerhoff, 1981; Sicotte & al, 1998). En pratique, le choix d'un modèle théorique se fait souvent de façon à s'adapter le plus possible aux besoins de l'organisation et au contexte de l'évaluation. Dans cette optique, la performance organisationnelle peut être vue comme un construit spécifique à une organisation (Leggat & al., 1998). Il vaut mieux choisir un modèle de performance qui correspond parfaitement à l'organisation plutôt que d'essayer d'appliquer un seul modèle pour toutes les organisations (D'Aunno, 1998).

En pratique, le choix des dimensions et des indicateurs de performance repose souvent sur les préférences des décideurs ou des « stakeholders », c'est-à-dire les gestionnaires qui sont à la source même de la recherche et qui posent les questions (Kanter & Brinkerhoff, 1981; Sicotte & al., 1998). Les chercheurs peuvent aussi proposer leur propre définition de la performance selon leurs valeurs et de leurs intérêts. Compte tenu de ces considérations, le choix de l'ensemble des dimensions et des indicateurs de la performance peut donc résulter d'un processus d'arbitrage entre différentes définitions, lesquelles peuvent entrer en conflits les unes avec les autres (Flood, Shortell & Scott, 1997; Goodman & Pennings, 1979; Sicotte & al., 1998). Finalement, il y a aussi des enjeux de faisabilité qui limitent et influencent les choix de dimensions et d'indicateurs possibles à faire.

Comme on l'a vu, il existe plusieurs dimensions qui peuvent être choisies pour évaluer la performance d'une organisation, par exemple, l'atteinte des objectifs

de l'organisation, la satisfaction des clients, la satisfaction des employés, la qualité des soins, la production de services, etc. En ce qui concerne les organisations de santé, il n'existe pas vraiment de consensus sur les dimensions de la performance à privilégier (Cameron, 1986; Lewin & Minton, 1986). Nous retrouvons dans les écrits que la performance d'une organisation de santé est souvent définie en termes de santé, c'est-à-dire en terme d'amélioration de la santé des populations. Nous pouvons mesurer cette dimension à l'aide d'indicateurs comme le taux de mortalité, l'espérance de vie, etc. La performance peut aussi être décrite en terme de production de services (« outputs »), une dimension classiquement évoquée dans le cas des organisations de santé (Kanter & Brinkerhoff, 1981; Sicotte & al, 1998). La production de services dans les organisations de santé (ex : services de suivi périnatal, de soins infirmiers à domicile, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel, etc.) peut être évaluée selon plusieurs indicateurs, par exemple, la quantité ou la qualité des services produits. Enfin, la capacité d'une organisation à innover est aussi souvent retenue comme un critère privilégié d'appréciation de la performance (Champagne, Leduc, Denis & Pineault, 1993; Mintzberg, 1988; Shortell, 1985), particulièrement dans le cas des organisations de santé. Par exemple, une étude a été réalisée sur la performance des départements de santé communautaires (DSC) implantés suite à la réforme du système de santé au Québec au début des années '70. Les chercheurs (Champagne, Leduc, Denis & Pineault, 1989) ont défini la performance en terme d'innovation organisationnelle. L'innovation a été définie comme étant l'adoption de nouvelles façons de faire qui se démarquent des approches traditionnelles (Champagne & al., 1993).

## Les facteurs déterminants de la performance

Il n'y a pas vraiment de théories qui soient largement acceptées en regard des facteurs qui sont les meilleurs pour prédire ou expliquer la performance ou qui sont associés à son amélioration (Cameron, 1986). Selon plusieurs auteurs, la performance d'une organisation est déterminée par un ensemble de facteurs qui interagissent de façon complexe. Dans l'ensemble, la performance dépendrait des caractéristiques de l'environnement (compétition, incertitude, urbanisation), de la structure de l'organisation (taille, degré de spécialisation, cohérence interne), des processus de gestion (planification, communication, cadre de référence et comportements des gestionnaires) et des attentes des individus ou des groupes envers lesquels l'organisation est redevable (Fottler, 1987; Goodman & Penning, 1979; Lenz, 1981).

Les écrits sur les déterminants de la performance a inspiré plusieurs chercheurs. Plus particulièrement, l'étude de Pineault, Leduc, Denis et Champagne (1993) réalisée sur la performance des DSC a évalué l'effet des facteurs organisationnels et environnementaux sur la performance des DSC. Tel que mentionné précédemment, la performance est ici définie en terme d'innovation dans les pratiques. Le cadre théorique utilisé met de l'avant les facteurs organisationnels (attributs des chefs et caractéristiques du personnel) et environnementaux (dynamisme et complexité de l'environnement). Le dynamisme de l'environnement réfère à l'instabilité du milieu, ou encore sa turbulence, faisant ici référence au nombre et au type de demandes auxquelles l'organisation doit répondre. La complexité de l'environnement réfère à l'hétérogénéité et à l'étendue des activités



des organisations environnantes. La vérification du modèle théorique est opérée au moyen d'analyses de cheminement causal. Les résultats obtenus montrent que les caractéristiques des chefs et le dynamisme de l'environnement influencent la performance de l'organisation. Dans les DSC où le degré d'urbanisation est le plus élevé, les chefs sont plus jeunes, mieux formés en santé communautaire et moins conservateurs. Ces organisations entretiennent davantage de liens avec les universités et participent davantage à des activités de recherche. Elles ont cependant des contacts moins fréquents et de moins bonne qualité, quoique plus étendus, avec les établissements de leur territoire. Elles axent davantage leur temps en recherche, ce qui les rend plus performantes.

Une autre étude (Ozcan, 1995) s'intéresse à l'identification des caractéristiques organisationnelles et environnementales affectant la performance des centres communautaires de santé mentale (Community mental health center (CMHC)) en Virginie. Les indicateurs de la performance sont définis, d'une part, en terme de durée du séjour en milieu communautaire entre les hospitalisations et, d'autre part, en terme d'utilisation des services des CMHC. Les résultats indiquent que l'âge du patient, le revenu moyen de la communauté, le milieu rural, le type de gestion et la composition du conseil d'administration affectent la performance. Il est ainsi montré que les facteurs organisationnels et environnementaux ont une influence positive sur la performance (Ozcan, Shukla & Tyler, 1997).

En résumé, les facteurs organisationnels et environnementaux semblent présenter un bon potentiel explicatif en ce qui a trait à la performance d'une organisation.

## **Le cadre de référence**

Le cadre de référence utilisé dans la présente étude est basé sur une adaptation du modèle explicatif de l'offre de services préventifs et de promotion de la santé en CLSC, modèle élaboré par Richard et al. (2000) en vue de mieux comprendre les facteurs associés à l'offre de ce type de services en CLSC.

## **Les variables d'intérêt**

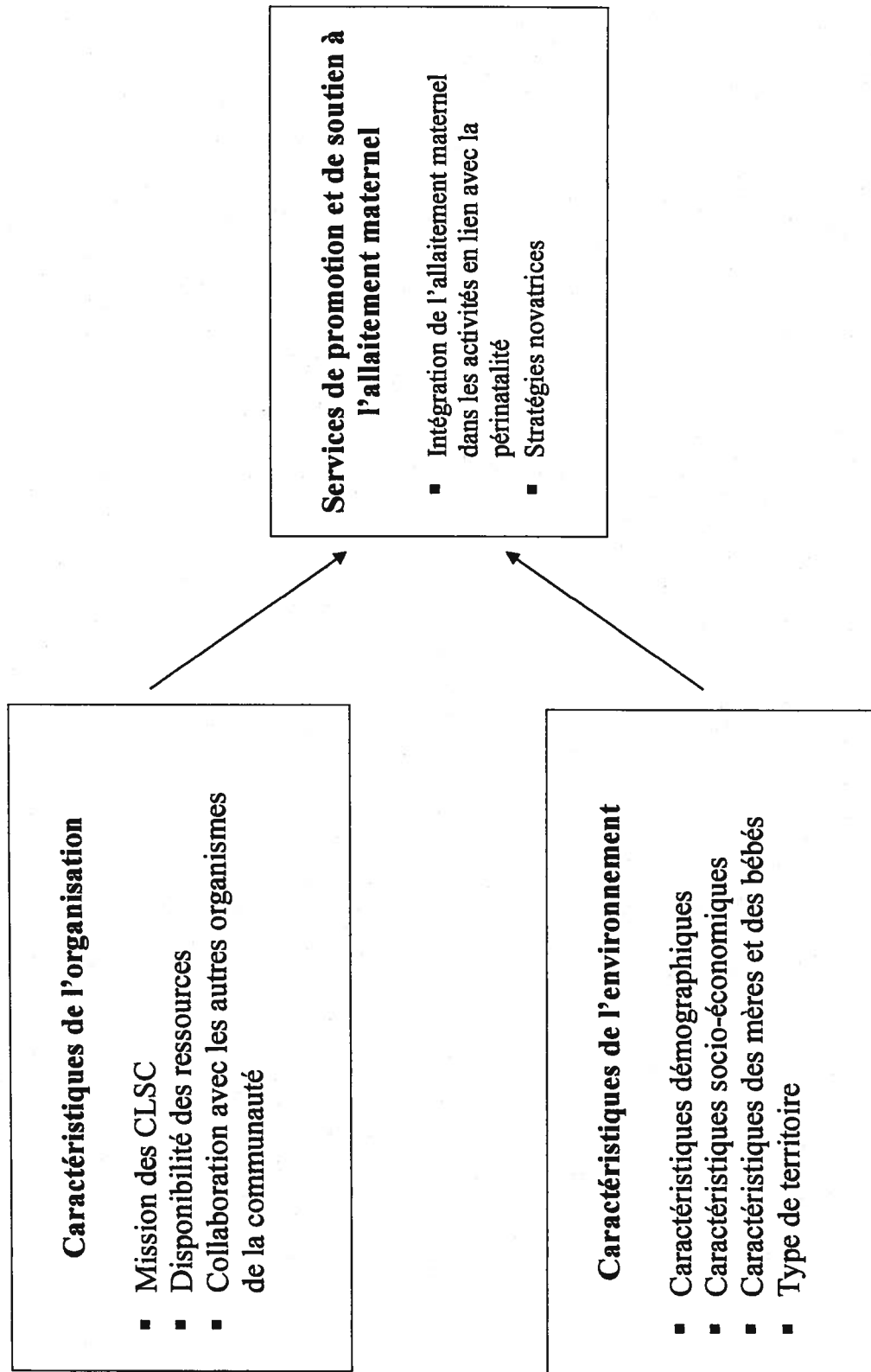
Dans la présente étude, la production de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts par les CLSC est la variable d'intérêt principale. La production de ce type de services est définie selon deux dimensions : la production de services d'allaitement maternel intégrés dans les différentes activités en lien avec la périnatalité et la production de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel identifiés comme novateurs. La première dimension permettra d'examiner dans quelle mesure l'allaitement maternel est présenté et soutenu dans les diverses activités entourant la période périnatale. Enfin, pour la deuxième dimension, l'intérêt émane de l'examen des écrits sur la performance organisationnelle où l'on retrouve la capacité d'innover comme étant souvent retenue comme critère d'appréciation de la performance (Champagne & al., 1993; Mintzberg, 1988; Shortell, 1985). L'innovation est définie ici en terme d'adoption de nouvelles façons de faire qui se démarquent des approches traditionnelles (Champagne & al. 1993).

### Les variables associées

La sélection des variables associées à la production des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts par les CLSC s'appuie sur les deux études précitées relativement aux déterminants de la performance d'organisations ayant une mission de santé publique/communautaire (Champagne & al., 1993; Ozcan, 1995; Ozcan & al. 1997; Pineault & al., 1993). Dans ces deux études, les chercheurs ont démontré que la performance était associée à des caractéristiques de l'organisation et de son environnement. Le cadre conceptuel découlant de ces études met l'accent sur les facteurs organisationnels et environnementaux. Le choix de ces deux facteurs déterminants de la performance s'appuie aussi sur de nombreux écrits qui lient ces deux facteurs au phénomène d'intérêt (Georgopoulos, 1986; Kimberley, Leatt & Shortell, 1983).

Le cadre de l'étude présente donc les caractéristiques organisationnelles et environnementales comme facteurs influençant la production des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel. Ces facteurs ont trait aux caractéristiques organisationnelles du CLSC et de son programme de périnatalité (nombre de missions, ressources, dépenses, etc.) et de son territoire (structure d'âge de la population, caractéristiques socio-économiques, etc.) (voir figure 1).

**Figure 1**  
**Modèle de production des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en CLSC**



Ainsi, ce modèle nous guide vers l'examen de certaines associations impliquant les facteurs organisationnels et environnementaux. D'abord, il est possible que les CLSC offriront davantage de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel lorsque les populations qu'ils desservent sont jeunes et lorsqu'ils présentent des caractéristiques les plaçant à risque de présenter des problèmes de santé (ex : monoparentalité, chômage, pauvreté, immigration, faible scolarité, jeunes mères, pourcentage élevé de bébés prématurés ou de petit poids, etc.). Les CLSC situés dans un établissement à mission unique devraient offrir plus de services de promotion que les CLSC situés dans un établissement à vocations multiples (ex : fusion avec un CHSLD). On s'attend aussi à ce que les CLSC qui allouent davantage de budgets et d'intervenants aux programmes enfance-jeunesse-famille offrent davantage de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel.

### **La justification de l'étude pour les sciences infirmières**

D'abord, cette recherche vise l'obtention d'un portrait détaillé des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts par les CLSC du Québec, un sujet qui concerne directement les connaissances et l'expertise infirmière. L'allaitement maternel est une des priorités des infirmières, sur les plans de la promotion, de l'intervention, de l'éducation et du soutien. L'Ordre des Infirmières et des Infirmiers du Québec (1998) est convaincu que les infirmières doivent se servir de leur position privilégiée afin d'influencer les politiques des établissements de santé et les attitudes de la communauté en vue de favoriser et de soutenir l'allaitement maternel.

De plus, les assises de l'exercice de la profession infirmière sont congruentes avec le concept de promotion de la santé et de l'approche écologique. En effet, l'OIIQ (1994, 1996) affirme que les infirmières optent de plus en plus pour une perspective globale et holiste, qui s'articule autour des concepts de la personne, de la santé, de l'environnement et des soins infirmiers. Ces 4 concepts sont l'assise de la profession infirmière. L'infirmière voit la personne, soit les individus, les familles, les groupes et les communautés, comme étant un tout indivisible, unique et en devenir. L'environnement est vu en interaction constante avec la personne. L'infirmière voit l'environnement comme comprenant plusieurs dimensions similaires aux différents niveaux d'interventions de l'approche écologique : le milieu physique, le réseau social, l'organisation, l'environnement économique et politique, en plus de prendre en considération l'environnement spirituel et culturel (OIIQ, 1996). Le soin est un processus dynamique qui comprend la promotion de la santé. La santé est vue comme un processus dynamique et continu dans lequel une personne aspire à un état d'équilibre favorisant son bien-être et sa qualité de vie. L'infirmière est proactive avec l'utilisation de stratégies de l'approche écologique en promotion de la santé. D'ailleurs, l'OIIQ (1996) invite les infirmières à faire preuve de leadership au sein de la profession en allant de l'avant dans la mise en place d'approches novatrices en soins infirmiers.

**CHAPITRE III – MÉTHODE DE**  
**RECHERCHE**

Ce chapitre présente la méthode de l'étude. Nous présenterons le type d'étude, la définition des variables, la population cible, l'échantillon, la stratégie de collecte des données, la méthode d'analyse des données et les considérations éthiques.

## **Le type d'étude**

Cette étude est une recherche de type corrélationnelle de niveau III. Ce type d'étude vise à documenter la nature (la force et la direction) des relations qui existent entre des variables reliées à un phénomène (Fortin, 1996). Il existe dans les écrits des études qui montrent l'existence de relations entre la production de services d'une organisation et les facteurs organisationnels et environnementaux de cette organisation (Pineault & al, 1993; Ozcan, 1995). En lien avec ces travaux, la présente étude décrira d'abord le portrait des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts dans les CLSC du Québec. Par la suite, l'étude visera l'examen de la nature de la relation entre, d'une part, la production de ce type de services et d'autre part, certains facteurs organisationnels et environnementaux propres aux CLSC.

## **La définition des variables**

### **Les variables d'intérêt**

Pour les fins de cette étude, la production de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel est définie en terme de deux dimensions. La



production de ces services sera évaluée selon l'angle de la production de services d'allaitement intégrés dans les différentes activités en lien avec la périnatalité. Elle sera également examinée selon l'angle de la production de services d'allaitement identifiés comme novateurs, étant donné l'accent mis sur les modifications de facteurs environnementaux susceptibles d'influencer les pratiques des futures et nouvelles mères en regard de l'allaitement maternel.

En ce qui concerne la production de services d'allaitement intégrés dans les différentes activités en lien avec la périnatalité, l'indicateur retenu est le degré d'intégration de l'allaitement maternel dans les différents services ou activités entourant la périnatalité. Une liste de huit activités ou services offerts par les CLSC a été assemblée et a servi à la constitution d'une échelle de mesure. Cette échelle est intégrée dans le questionnaire 0-5 ans (voir question #4 p.39 de l'appendice C) que l'on verra plus loin.

En ce qui a trait à la production de services d'allaitement novateurs, l'indicateur retenu est le nombre de services identifiés comme novateurs produits par le CLSC pour promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. Une liste de huit services identifiés comme novateurs a été assemblée et a servi à la constitution d'une échelle de mesure. Cette échelle est intégrée dans le questionnaire 0-5 ans (voir question #2 p.38 de l'appendice C) qui sera décrit plus loin.

Par ailleurs, afin d'étoffer le volet descriptif de la recherche, nous examinerons en détail les résultats obtenus au sein de trois types particuliers de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel : les « Groupes

d'entraide en allaitement », les activités de « Marrainage pendant la période périnatale » et les « Services de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement ». De plus, nous examinerons les résultats obtenus en ce qui a trait à l'implication des CLSC en matière d'allaitement maternel au sein de trois types d'activités à portée davantage communautaire : la participation à des coalitions communautaires, l'implantation d'organismes dans la communauté et la réalisation d'actions de représentation.

### **Les variables associées**

Tel que mentionné précédemment, le cadre conceptuel postule que diverses caractéristiques organisationnelles et environnementales influencent la production des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel. Plus spécifiquement, les variables de l'organisation qui seront considérées dans l'analyse sont les suivantes :

- La mission des CLSC
- La disponibilité des ressources
- La collaboration avec les autres organismes de la communauté

De l'autre côté, les variables de l'environnement qui seront considérées dans l'analyse sont les suivantes :

- Les caractéristiques démographiques
- Les caractéristiques socio-économiques de la population
- Les caractéristiques des mères et des bébés
- Le type de territoire

## La population cible et l'échantillon

La population à l'étude est constituée des Centres locaux de services communautaires (CLSC). L'échantillon comprend l'ensemble des CLSC du Québec (n = 146 au moment de l'étude principale). Les taux de réponse sont de 69% (n = 101 CLSC) et de 65% (n = 95 CLSC) pour les deux questionnaires qui ont été utilisés aux fins de la présente étude.

Afin de vérifier la présence d'un éventuel biais de réponse, les répondants aux questionnaires documentant les activités de prévention et promotion de l'étude principale ont été comparés aux non-répondants. Les analyses ont révélé l'absence de différence significative entre les deux groupes quant aux caractéristiques organisationnelles d'intérêts ainsi qu'à la grande majorité des caractéristiques démographiques et socio-économiques des territoires. Deux variables isolées (proportion moyenne de naissances de mères ayant moins de 20 ans et de mères ayant moins de 11 ans de scolarité) sont cependant apparues légèrement supérieures dans les territoires des non-répondants (6,8% vs 4,7% et 17,7% vs 14%, respectivement). Selon les auteurs de l'étude principale, ce résultat pourrait raisonnablement être attribué au grand nombre de tests effectués (Richard et coll., sous presse).

## **La stratégie de la collecte des données**

### **3.1 Le déroulement de la collecte**

Au printemps 1999, l'équipe de recherche de Richard et ses collaborateurs (2000) envoyait une lettre d'introduction à l'ensemble des directions générales des CLSC du Québec (n=146) dans le but de présenter le projet et de décrire les objectifs de l'étude. Cet envoi comprenait également une description détaillée de cinq questionnaires auto-administrés pour chacun desquels la direction des établissements intéressés était invitée à nous désigner un ou une répondante. Dans un second envoi, les répondants recevaient par la poste le ou les questionnaires pour lequel ou lesquels ils avaient été désignés.

Pour les fins de l'étude principale, la trousse d'enquête comptait d'abord quatre questionnaires se rapportant aux services et activités de prévention-promotion offerts par le CLSC. Un cinquième questionnaire visait la documentation des caractéristiques de l'établissement et de son territoire. Pour les fins de la présente étude, les données issues de deux de ces questionnaires seront utilisées. Les données issues d'un troisième questionnaire, celui documentant les caractéristiques organisationnelles et environnementales, auraient pu être utilisées mais le faible taux de réponse obtenu pour cet instrument fera en sorte d'empêcher l'utilisation de ces données. Cette lacune sera palliée par le recours à des données existantes (ce que l'on verra plus loin).

### 3.2 La réalisation de la collecte

Tel que mentionné plus haut, la collecte des données a été réalisée au moyen de deux questionnaires. Le premier questionnaire avait pour objectif d'établir un inventaire des services de prévention et de promotion de la santé visant les tout-petits, soit les 0-5 ans (voir appendice A). Le second questionnaire avait trait à l'action communautaire (voir appendice B) et documentait l'implication du CLSC dans trois types d'activités : la participation à des coalitions communautaires, l'implantation d'organisations communautaires et la réalisation d'actions de représentation. Comme mentionné plus haut, nous avons aussi pu compter sur la disponibilité de fichiers existants (ce que l'on verra plus loin) pour compléter notre collecte des données.

### 3.3 Les mesures

L'équipe de recherche a préparé une première version de l'ensemble des deux questionnaires à partir des écrits existants. Par la suite, les questionnaires ont été soumis à des experts (n=5) siégeant sur le Comité aviseur du projet, lesquels ont été invités à participer à la révision des questions et des échelles incluses dans les deux questionnaires. Ces experts regroupaient des représentants de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, de trois Directions de la santé publique et du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Tous avaient une expertise sur la question de la prévention et de la promotion de la santé pour les 0 à 18 ans, en général, et en ce qui a trait à l'action des CLSC, en particulier.

Les versions préliminaires des questionnaires ont ensuite fait l'objet d'un pré-test réalisé auprès d'un petit nombre de gestionnaires de programmes (n=5) et d'organismes communautaires (n=5). Nous pouvons affirmer que l'exercice de validation auprès de ces experts a permis de maximiser la validité de contenu de nos questionnaires. Quant à la fidélité, les études subséquentes permettront d'en juger le degré. C'est habituellement la façon de procéder lors de l'investigation d'un phénomène pour lequel il n'y a pas d'instrumentation disponible. Il s'agit alors ici de construire le questionnaire et d'en établir petit à petit les qualités psychométriques (Burns & Grove, 1997).

### *3.3.1 Les mesures : le questionnaire 0-5 ans*

Le questionnaire sur les activités de prévention et de promotion de la santé chez les enfants d'âge préscolaire (0 à 5 ans) et leur entourage (voir appendice C) comporte deux grandes sections : 1) une liste de thématiques de services de prévention et de promotion pour les 0-5 ans et 2) une section spécifique sur certaines activités de promotion et de soutien à l'allaitement maternel.

Une liste préliminaire de thématiques de prévention et de promotion se rapportant aux enfants de 0-5 ans a d'abord été assemblée à partir de différents documents de réflexion sur l'intervention en prévention et en promotion de la santé en CLSC (Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 1998b; Direction de la santé publique de la planification et de l'évaluation de la Montérégie, 1998; Fédération des CLSC du Québec, 1992a, 1996). Cette liste a par la suite été soumise à des experts, lesquels ont été invités à proposer une sélection finale des thématiques,

à partir de critères relatifs à la pertinence et à l'exhaustivité des thématiques retenues. Pour chacune des thématiques, le répondant est invité à compléter une série de questions se rapportant d'abord à la présence d'activités touchant la thématique sur son territoire et à l'implication du CLSC dans la planification ou la prestation d'une ou des activités reliés à la thématique. Le répondant est par la suite invité à fournir des informations supplémentaires pour chacune des activités impliquant le CLSC, par exemple le nom de l'activité, l'(les) organisme(s) impliqué(s) dans la planification et la prestation de l'activité ainsi que la clientèle visée par l'activité. Trois de ces thématiques listées dans le questionnaire réfèrent explicitement à la promotion et au soutien à l'allaitement maternel : les « Groupes d'entraide en allaitement », les activités de « Marrainage pendant la période périnatale » et les « Services de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement ».

Outre qu'elle permet de recueillir des informations détaillées sur les activités de prévention et de promotion offertes, la liste des thématiques de prévention et de promotion pour les 0-5 ans a également permis de recueillir des informations au sujet d'une variable organisationnelle importante du modèle théorique, à savoir la collaboration dans la planification et la prestation des services liés aux thématiques entre le CLSC et les organismes de la communauté. Ainsi, en considérant l'ensemble des thématiques listées dans l'inventaire, l'indice de collaboration a été élaboré pour les fins de l'étude principale (Richard & al., 2000) en compilant la proportion de thématiques de prévention et de promotion pour lesquelles un ou des services étaient offerts en collaboration avec un ou des organismes de la communauté.

En second lieu, une section du questionnaire sur les services de prévention et de promotion aux 0-5 ans est consacrée exclusivement aux activités en matière d'allaitement maternel (voir p.38-39 de l'appendice C). Cette section comporte deux échelles, chacune se rapportant à l'une et l'autre des dimensions de la production de services qui nous intéressent.

*L'intégration de l'allaitement maternel dans les activités en lien avec la périnatalité.* La question #4 (p.39 de l'appendice C) explore le degré d'intégration de l'allaitement maternel dans les différentes activités en lien avec la périnatalité. Une liste de huit activités susceptibles d'être offertes par les CLSC en période périnatale est présentée et le répondant doit spécifier, pour chacune des activités, dans quelle mesure la question de l'allaitement maternel est abordée lors de cette activité. L'échelle de réponse comprend trois catégories : l'allaitement maternel est abordé de façon systématique, au besoin ou jamais. Les répondants ont aussi la possibilité de mentionner que l'activité n'est pas offerte dans leur établissement. Pour les fins de constitution de notre indice, nous avons accordé un point pour chaque activité au sein de laquelle l'allaitement maternel est abordé de façon systématique et aucun point dans tous les autres cas. La somme de chacun des items ainsi codés, divisée par le nombre d'items pour lesquels l'information est disponible, constitue le score du répondant à l'indice d'intégration de l'allaitement maternel dans les différentes activités en lien avec la périnatalité.

*Les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel novateurs.* La question #2 (p.38 de l'appendice C) présente huit items identifiant les stratégies novatrices susceptibles d'être entreprises par les CLSC pour promouvoir et soutenir



l'allaitement maternel. Le répondant est invité à cocher parmi la liste d'activités novatrices énumérées celles réalisées par son établissement. Un point est accordé pour chaque activité réalisée et la somme constitue le score du répondant en matière d'innovation dans les services d'allaitement maternel.

### *3.3.2 Les mesures : le questionnaire sur le développement communautaire.*

Le deuxième questionnaire utilisé dans la présente étude a trait à l'action communautaire (voir appendice D). Il documente l'implication du CLSC dans trois sphères d'activités : la participation à des coalitions communautaires, l'implantation d'organisations communautaires et la réalisation d'actions de représentation. Le répondant est d'abord invité à compléter une série de questions se rapportant à l'implication de l'établissement, au cours de l'année précédant l'étude, au fonctionnement ou à la mise sur pied de tables de concertation/coalitions (p.4 de l'appendice D). Le répondant est invité à fournir des informations supplémentaires (le nom de la table, les domaines d'interventions, etc.) pour un maximum de trois tables de concertations/coalitions pour lesquelles l'intervention du CLSC a été la plus importante en termes de ressources ou de temps investi. En second lieu, le répondant est invité à compléter une série de questions se rapportant à l'implication de l'établissement à la mise sur pied d'organismes communautaires au cours des trois années ayant précédé l'étude (p.14 de l'appendice D). Le répondant est invité à documenter pour chacun des organismes communautaires en question : le nom de l'organisme, les domaines d'interventions, etc. Finalement, le répondant est invité à compléter une série de questions se rapportant aux réalisations d'actions de représentations initiées par le CLSC au cours de l'année précédent l'étude (p.21 de

l'appendice D). Les actions de représentations d'intérêt ont trait autant à la défense des droits individuels ou collectifs, qu'aux activités visant des changements dans l'environnement (physique, social, économique, etc.). Le répondant est invité à fournir des informations supplémentaires pour un maximum de trois dossiers de représentation pour lesquels l'intervention du CLSC a été la plus importante en terme de ressources ou de temps investi.

### *3.3.3 Les mesures : les données existantes*

Etant donné le faible taux de réponse observé pour le questionnaire sur les caractéristiques organisationnelles et environnementales, la stratégie de la collecte des données a dû impliquer également l'analyse de données existantes. D'abord, nous avons pu compter sur la collaboration du Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (1998; 1999; 2001) pour obtenir des données sur les caractéristiques des CLSC et de leur environnement. Ce groupe, nommé en 1998 par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, avait pour mandat d'inventorier les ressources et les services offerts aux enfants, aux jeunes (de 0 à 17 ans) et à leur famille dans tous les CLSC du Québec. Les données recueillies pour cette fin fournissent une information détaillée sur les multiples facettes de l'intervention jeunesse en CLSC (dépenses, coûts, services rendus, etc.) incluant les caractéristiques organisationnelles des CLSC. Par ailleurs, pour compléter notre banque de données sur les caractéristiques socio-économiques et socio-sanitaires des territoires, nous avons pu compter sur la disponibilité des données assemblées par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec à partir des avis de naissances et du recensement de 1996 (MSSS, 2000a, 2000c).

Plus spécifiquement, les indicateurs utilisés pour les variables organisationnelles provenant du Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse sont les suivantes :

- 1) La mission des CLSC
  - Le nombre de missions de l'établissement (unique ou multiple)
- 2) La disponibilité des ressources
  - Le nombre de postes d'intervenants (infirmière, psychologue, diététiste, travailleur social, etc.) dans les programmes-clientèles Enfance-jeunesse-famille et Santé publique
  - Les dépenses totales brutes et per capita dans les programmes-clientèles Enfance-jeunesse-famille, Santé publique ainsi que les deux programmes réunis
  - Les revenus reçus du Programme d'action communautaire pour les enfants en 1998-99
  - Les revenus reçus du Programme canadien de nutrition périnatale en 1998-99

En ce qui a trait aux variables de l'environnement, les données ont été tirées de compilations préparées par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS, 2000a, 2000c), sauf en ce qui concerne le type de territoire. La classification du territoire (rural semi-urbain défavorisé, rural semi-urbain favorisé et urbain) a en effet été établie suite à des analyses de correspondances opérées sur les variables environnementales issues des fichiers du Ministère de la Santé et des Services sociaux ce, au moment de la réalisation de l'étude principale. Plus précisément, voici les indicateurs disponibles qui seront utilisés :

- 1) Les caractéristiques démographiques
  - La population totale (nombre de personnes)
  - La proportion de la population âgée entre 0 et 2 ans
  - La proportion de la population âgée entre 0 et 5 ans
- 2) Les caractéristiques socio-économiques de la population
  - Le taux de chômage (chômeur / population active)
  - La proportion de la population issue de l'immigration
  - Le revenu familial moyen (\$)
  - La proportion de monoparentalité

### 3) Les caractéristiques des mères et des bébés

- Le taux de naissance (par mille)
- La proportion de naissances venant de mères âgées de moins de 20 ans
- La proportion de naissances venant de mères âgées de plus de 35 ans
- La proportion de naissances venant de mères ayant moins de 11 ans de scolarité
- La proportion de naissances de bébés de petit poids, soit moins de 2500 grammes
- La proportion de naissances de bébés prématurés, soit nés à moins de 37 semaines

## Les analyses

Un premier type d'analyses descriptives vise à établir un profil des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts par les CLSC du Québec.

Un second type d'analyse vise l'étude des associations entre les facteurs organisationnels et environnementaux d'une part et, d'autre part, chacune de nos deux variables d'intérêt que sont la production de services d'allaitement intégrés dans les différentes activités en lien avec la périnatalité et la production de services novateurs de promotion et de soutien à l'allaitement maternel.

Il est important de noter que les distributions obtenues dans notre échantillon, en ce qui a trait à l'indice d'intégration et à l'indice d'innovation, ne suivaient pas une loi normale. Par conséquent, nous avons recodé chacun des deux scores en deux groupes définis autour de la médiane. Les CLSC ayant obtenus un score sous la médiane représentent le «profil faible» et ceux ayant obtenus un score au-dessus de la médiane représentent le «profil fort» et ce, pour chacune des deux variables d'intérêt. Ainsi recodés, nos scores ont pu faire l'objet d'analyses bivariées

impliquant soit le test de « t » dans le cas de variables indépendantes continues, soit le khi-carré dans le cas de variables indépendantes de nature catégorielle.

Les variables organisationnelles et environnementales identifiées comme étant associées à nos deux variables d'intérêt lors de l'étape des analyses d'associations bivariées ont été retenues pour l'étape des analyses multivariées. Plus précisément, nous avons sélectionné les variables dont le résultat au test d'association bivariée était significatif à 0,25 et moins. Par la suite, les relations entre ces variables ont été examinées. Lorsque les variables étaient corrélées entre elles à plus de 0,40, on retenait celles dont l'association avec la variable d'intérêt était la plus forte. Les variables ainsi sélectionnées ont été entrées dans un modèle de régression logistique. Les types de dépenses (dans le programme-clientèle Enfance-jeunesse-famille, Santé publique ainsi que les deux réunis) étant très corrélées entre elles, trois modèles différents ont été construits, c'est-à-dire un pour chaque type de dépenses. L'ensemble des analyses ont été effectuées avec le logiciel SPSS.

### **Les considérations éthiques**

L'ensemble du protocole de la recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique des sciences de la santé de l'Université de Montréal. Au niveau des considérations éthiques, cette recherche a respecté les droits fondamentaux de la personne. Les participants ont tous reçu l'information nécessaire pour bien comprendre le but de l'étude et la nature de leur contribution. La participation des CLSC et des membres du personnel a été entièrement volontaire. Des garanties

quant à la préservation du caractère confidentiel et anonyme des informations ont été assurées aux répondants.

**CHAPITRE IV – PRÉSENTATION DES**  
**RÉSULTATS**

Ce chapitre présente les résultats. D'abord, nous décrivons en détail les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts par les CLSC du Québec. Par la suite, nous décrivons les caractéristiques organisationnelles et environnementales des CLSC. Finalement, nous examinerons les facteurs associés à nos deux variables d'intérêts (intégration de l'allaitement maternel et innovation dans les services d'allaitement) en présentant les résultats obtenus aux analyses bivariées et multivariées.

## **4.1 Les analyses descriptives**

### **4.1.1 La description des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel**

#### *4.1.1.1 La description des services : les informations tirées de la liste de thématiques*

Parmi les thématiques listées dans l'inventaire de services de prévention et de promotion aux tout-petits (0-5 ans), trois évoquaient directement des services liés à l'allaitement. Ces trois thématiques que nous désignerons ici comme centralement liées à l'allaitement sont les « Groupes d'entraide en allaitement », les activités « Marrainage pendant la période périnatale » et les « Services de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement ». Plusieurs des autres thématiques listées dans l'inventaire étaient susceptibles de regrouper des activités de promotion et de soutien en allaitement. De fait, d'autres activités de promotion et de soutien à l'allaitement ont été rapportées au sein d'autres thématiques. Ces autres thématiques répertoriées



sont les « Groupes d'entraide réunissant futurs/nouveaux parents », « Groupes d'entraide réunissant futures/nouvelles mères exclusivement », « Accompagnement à l'accouchement », « Activités d'entraide (répit, gardiennage ou entretien ménager) », « Atelier de développement de la compétence parentale », « Rencontres/cours prénatals », « Suivi intégré en périnatalité incluant distribution de suppléments nutritionnels et suivi préventif individualisé (ex : OLO/Naître égaux) », « Groupes d'entraide alimentation accessibles aux futurs/nouveaux parents (ex: cuisine collective) », « Groupes d'entraide (autres thématiques) accessibles aux futurs/nouveaux parents (ex: tabac, alcool, drogues, etc.) » et « Halte Garderie ». Cependant, il faut traiter avec prudence les données obtenues dans ces autres thématiques. Il faut rappeler que le questionnaire utilisé n'a pas été conçu spécialement pour documenter les services de promotion et de soutien à l'allaitement. L'objectif du questionnaire visait avant tout à identifier des activités offertes par les CLSC pour chacune des thématiques proposées dans l'inventaire. Les répondants n'avaient donc pas nécessairement à lister ce qu'ils faisaient spécifiquement en allaitement dans chacune des thématiques. Néanmoins, l'examen des scores obtenus aux échelles d'intégration de l'allaitement maternel et d'innovation nous permettra de fournir un portrait plus complet (que l'on verra plus loin).

Le tableau I présente l'offre de services sur le territoire de CLSC pour les trois thématiques de l'inventaire que nous identifions comme centralement liées à l'allaitement maternel. Les CLSC offrent plusieurs services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel dans ces trois thématiques. La plupart de ces

services sont offerts par les CLSC, soit seuls ou en collaboration avec d'autres organismes de la communauté.

Les résultats montrent que les groupes d'entraide en allaitement sont disponibles dans 78% des territoires des CLSC. Le plus souvent (dans 53% des territoires), ces groupes d'entraide sont offerts par le CLSC seul ou par le CLSC en collaboration avec un autre organisme. Dans 25% des territoires, l'activité est offerte de façon exclusive par un ou des organismes de la communauté.

Les activités de marrainage pendant la période périnatale sont disponibles sur 49% des territoires des CLSC. Dans seulement 31% des territoires, les services de marrainage sont offerts par le CLSC, soit seul ou en collaboration avec un ou des organismes de la communauté. Ces services sont aussi offerts exclusivement par les organismes de la communauté (dans 18% des territoires).

Les résultats montrent que les services de location et de prêt de matériel de soutien à l'allaitement sont disponibles dans 75% des territoires des CLSC. Le plus souvent (dans 57% des territoires), ces services de location et de prêt de matériel sont offerts par le CLSC seul ou en collaboration avec un autre organisme. Dans 18% des territoires, les services sont offerts de façon exclusive par un ou des organismes de la communauté.

Tableau I

Offre de services (%) pour chacune des thématiques liées à l'allaitement  
(n=100 territoires de CLSC).

|  | Offert<br>par le<br>CLSC <sup>1</sup> | Offert<br>exclusivement<br>par un autre<br>organisme | Non offert<br>sur le<br>territoire |
|--|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| Groupe d'entraide en allaitement                                   | 53,0                                  | 25,0   | 22,0                               |
| Marrainage pendant la période périnatale                           | 31,0                                  | 18,0   | 51,0                               |
| Service de location/prêt de matériel de soutien<br>à l'allaitement | 57,0                                  | 18,0   | 25,0                               |

<sup>1</sup> Seul ou en collaboration avec un autre organisme.

Le tableau II présente une liste détaillée des activités relevées sous la thématique « Groupe d'entraide en allaitement ». Comme mentionné plus haut, cette thématique ressort comme fréquemment abordée par les CLSC alors que 53% des organisations y déclarent des activités. Ces groupes se présentent surtout sous forme de groupes d'entraide, de rencontres, d'ateliers et de cliniques postnatales sur l'allaitement. Les principaux groupes d'entraide à l'allaitement sont Nourri-Source, la Ligue La Lèche et Halte-Allaitement. Des groupes d'entraide sont aussi offerts sous une variété d'appellations.

Les activités de marrainage pendant la période périnatale ressortent comme un peu moins fréquemment offerts par les CLSC alors que 31% des CLSC déclarent des activités dans cette thématique. Ces activités de marrainage se réalisent sous forme d'un jumelage entre la marraine (bénévole et non professionnelle) et la filleule (future/nouvelle mère). L'accompagnement peut se faire autant en période prénatale,

à l'accouchement, en post-partum à la maison et durant toute la période d'allaitement (voir tableau III).

Les services de location et de prêt de matériel de soutien à l'allaitement maternel ressortent comme assez fréquemment offerts par les CLSC alors que 57% des CLSC déclarent des activités dans cette thématique. La liste des activités répertoriées sous ce thème est assez variée (voir tableau IV). Le matériel en cause est constitué principalement de tire-lait mais aussi de livres, de vidéocassettes et de coussins d'aide à l'allaitement. Le prêt, plutôt que la location, semble dominer et la vente demeure très marginale. Les résultats ne permettent pas de préciser la proportion exacte de chaque matériel utilisé car les données obtenues demeurent souvent ambiguës sur la nature du matériel prêté ou loué.

Notons que nous avons remarqué qu'à l'occasion, un CLSC pouvait déclarer plusieurs activités d'allaitement sous un seul thème; à l'inverse, une activité pouvait être déclarée sous deux thématiques différentes. Par exemple, l'activité « Nourri-Source » peut, selon les CLSC, être déclarée dans la thématique « Groupe d'entraide en allaitement », ainsi que dans la thématique « Marrainage en période périnatale » et « Services de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement ».

Tableau II

Thématique « Groupes d'entraide en allaitement », liste des activités répertoriées (n=53 CLSC)<sup>1</sup>.

| Services offerts         | Nombre de CLSC |
|--------------------------|----------------|
| Nourri-Source            | 17             |
| La lèche                 | 6              |
| Halte-Allaitement        | 5              |
| Clinique d'Allaitement   | 4              |
| Groupe allaitement       | 3              |
| Rencontre allaitement    | 2              |
| Marrainage               | 2              |
| Nourrisson-Lait          | 2              |
| Clinique du nourrisson   | 2              |
| A la Source              | 1              |
| Groupe de Pouce-Nourrice | 1              |
| Suivi Nourri-lait        | 1              |
| Mamie-lait               | 1              |
| MAM                      | 1              |
| Pause Seinpathique       | 1              |
| Amies de l'Allaitement   | 1              |
| Groupe Aimons-lait       | 1              |
| Parensemble              | 1              |
| CALM                     | 1              |
| Lait Source              | 1              |
| Allaitement              | 1              |
| Clinique post-natale     | 1              |
| Soutien à l'allaitement  | 1              |
| Entraide allaitement     | 1              |
| Réseau de marraines      | 1              |
| Atelier d'allaitement    | 1              |
| Entraide maternelle      | 1              |
| Groupe d'entraide        | 1              |

<sup>1</sup> Ce nombre désigne les CLSC ayant déclaré des activités dans la thématique en question.

Tableau III

Thématique « Marrainage pendant la période périnatale », liste des activités répertoriées (n=31 CLSC)<sup>1</sup>.

| Services offerts                               | Nombre de CLSC |
|--|----------------|
| Nourri-Source                                  | 5              |
| Marrainage                                     | 5              |
| Auxiliaire familiale                           | 4              |
| La visite                                      | 2              |
| Aide parent                                    | 2              |
| Accompagnement périnatal                       | 1              |
| Relevailles et accompagnement à l'accouchement | 1              |
| Accompagnement à l'accouchement                | 1              |
| Mères visiteuses                               | 1              |
| Soutien aux mères                              | 1              |
| Services d'aide aux parents                    | 1              |
| Allaitement                                    | 1              |
| Groupe de support à l'allaitement              | 1              |
| Groupe Aimons-lait                             | 1              |
| PAM  | 1              |
| G.E.M. en visite                               | 1              |
| Formation des bénévoles                        | 1              |
| Aide maman                                     | 1              |
| Les Mères-Veilleuses                           | 1              |

<sup>1</sup> Ce nombre désigne les CLSC ayant déclaré des activités dans la thématique en question.

Tableau IV

Thématique « Services de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement », liste des activités répertoriées (n=57 CLSC)<sup>1</sup>.

| Services offerts                           | Nombre de CLSC |
|--|----------------|
| Prêt de tire-lait                          | 34             |
| Prêt de matériel                           | 7              |
| Nourri-Source                              | 3              |
| Prêt et vente de matériel pour allaitement | 1              |
| Allaitement                                | 1              |
| MAM  | 1              |
| La Lèche                                   | 1              |
| Soutien en périnatalité                    | 1              |
| Support à l'allaitement                    | 1              |
| Tire-lait                                  | 1              |
| Prêt de livre et vidéo                     | 1              |
| Vente de tire-lait                         | 1              |
| Prêt de cassette vidéo                     | 1              |
| Soutien à l'allaitement                    | 1              |
| Prêt d'équipement                          | 1              |
| Entraide Naturo-lait                       | 1              |
| Clinique du nourrisson                     | 1              |
| Prêt de coussin (d'allaitement)            | 1              |
| Location de matériel d'allaitement         | 1              |
| Prêt/vente de livre                        | 1              |

<sup>1</sup>Ce nombre désigne les CLSC ayant déclaré des activités dans la thématique en question.

*L'implication des CLSC dans les activités liées aux trois thématiques centralement liées à l'allaitement.* L'implication des CLSC et des autres organismes de la communauté dans la planification et la prestation des services a fait l'objet d'une analyse détaillée pour les trois thématiques examinées dans la section précédente.

En général, les résultats montrent que les CLSC collaborent souvent dans la planification des services en cause avec les autres organismes de la communauté. Parmi les CLSC déclarant offrir des services de groupes d'entraide en allaitement, 51% affirment que la planification se fait en collaboration avec un organisme de la communauté (voir tableau V). En ce qui concerne les services de marrainage, 61% des CLSC offrant ce type de services en effectuent une planification conjointe avec un ou des organismes de la communauté. Cependant, en ce qui a trait aux services de location et de prêt de matériel de soutien à l'allaitement, ces services sont très majoritairement planifiés exclusivement par le CLSC (70% des CLSC) et peu souvent planifiés en collaboration (28% des CLSC). Les services de location et de prêts de matériel apparaissent encore plus rarement planifiés exclusivement par un ou des organismes de la communauté.

Les résultats obtenus semblent montrer que la collaboration des CLSC avec les autres organismes de la communauté apparaît moins fréquente en matière de prestation de services, lorsque comparée à la planification de ces mêmes services. De plus, l'implication exclusive des services par les organismes de la communauté se retrouve de façon plus fréquente dans la prestation que dans le cas de la planification des services.

Les résultats montrent que 48% des CLSC déclarant offrir des groupes d'entraide en allaitement assurent la prestation de l'activité en collaboration avec un ou des organismes de la communauté. Dans 23% des cas, la prestation de l'activité est assurée de façon exclusive par un ou des organismes de la communauté. La prestation des services de marrainage en période périnatale est principalement

assurée de façon exclusive soit par le CLSC (47%), soit par un organisme de la communauté (37%). La proportion de CLSC assurant la prestation de services de façon exclusive augmente considérablement pour les services de location et de prêt de matériel de soutien à l'allaitement (75%). Peu d'établissements offrent une prestation conjointe (21%) et la prestation exclusive par un autre organisme de la communauté demeure très rare (3,6%).

Tableau V

Offre de services (%) des CLSC<sup>1</sup> pour chacune des thématiques liées à l'allaitement maternel : étude de la collaboration dans la planification et la prestation des services.

|   | n <sup>2</sup> | a) Planification             |  |                     |
|---|----------------|------------------------------|--|---------------------|
|   |                | Par le CLSC<br>exclusivement | Par un autre<br>organisme<br>exclusivement | En<br>collaboration |
| Groupe d'entraide en allaitement                                | 53             | 35,8                         | 13,2                                       | 51,0                |
| Marrainage pendant la période périnatale                        | 31             | 35,5                         | 3,2  | 61,3                |
| Service de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement | 57             | 70,2                         | 1,8  | 28,0                |
|   |                | b) Prestation                |  |                     |
| Groupe d'entraide en allaitement                                | 53             | 28,8                         | 23,1                                       | 48,1                |
| Marrainage pendant la période périnatale                        | 31             | 46,7                         | 36,7                                       | 16,6                |
| Service de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement | 57             | 75,0                         | 3,6  | 21,4                |

<sup>1</sup> Seul ou en collaboration avec un autre organisme.

<sup>2</sup> Nombre de CLSC déclarant des activités pour le thème.

*Les clientèles visées.* Selon les résultats (voir tableau VI), la clientèle générale est la principale clientèle visée par les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel pour les thématiques centralement liées à l'allaitement. Ce sont surtout les groupes d'entraide en allaitement et les services de location et de prêt



de matériel de soutien à l'allaitement qui visent exclusivement une clientèle générale (86% et 75% respectivement). Parmi les CLSC déclarant des activités de marrainage en période périnatale, 50% visent une clientèle générale.

De façon générale, il est plutôt rare qu'un CLSC offre des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel de façon exclusive à une clientèle spécifique sauf en ce qui concerne les activités de marrainage en période périnatale où la proportion d'établissement visant une clientèle spécifique dans des activités reliées à ce thème approche les 40%.

Tableau VI

Offre de services (%) des CLSC<sup>1</sup> pour chacune des thématiques liées à l'allaitement maternel : étude des clientèles visées.

|   | n <sup>2</sup> | Générale<br>uniquement | Générale<br>et<br>spécifique | Spécifiquement<br>uniquement |
|---|----------------|------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Groupe d'entraide en allaitement                                | 51             | 86,0                   | 13,7                         | 0,0                          |
| Marrainage pendant la période périnatale                        | 30             | 50,0                   | 10,7                         | 39,3                         |
| Service de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement | 55             | 75,0                   | 13,5                         | 11,5                         |

<sup>1</sup> Seul ou en collaboration avec un autre organisme.

<sup>2</sup> Nombre de CLSC déclarant des activités pour le thème.

#### *4.1.1.2 La description des services : l'intégration de l'allaitement dans les activités en lien avec la périnatalité*

Parmi les services et les activités listées dans notre échelle (p.39 de l'appendice C), les rencontres/cours prénatals et les programmes intégrés en

périnatalité sont ressorties comme les plus souvent offerts. C'est aussi au sein de ce type de services que l'allaitement maternel y est le plus souvent abordé de façon systématique (voir tableau VII). En effet, nos résultats indiquent que les rencontres/cours prénatals sont offerts par 96% des CLSC. Parmi ces CLSC offrant des rencontres/cours prénatals, la très grande majorité, soit 99%, affirment aborder systématiquement l'allaitement maternel avec leurs clientèles. Les programmes intégrés en périnatalité, comme les programmes OLO ainsi que Naître égaux et grandir en santé, sont offerts par 90% des CLSC. Près de 88% de ces CLSC affirment aborder l'allaitement maternel de façon systématique avec les familles suivies dans ces programmes.

Les suivis de grossesse réalisés par les médecins des CLSC sont présents dans 54% des CLSC. A des fins de comparaison, au Québec, il y a 76 postes de médecins (équivalent temps complet) pour offrir des services dans les programmes-clientèles Enfance-jeunesse-famille et Santé publique (Groupe d'Experts en organisation clinique en matière jeunesse, 2001). Parmi les CLSC affirmant que les suivis de grossesse sont réalisés par les médecins, 59% affirment que les médecins abordent systématiquement l'allaitement maternel avec leurs clientèles et 38% affirment qu'ils l'abordent au besoin seulement.

Le marrainage pendant la période périnatale est offert par 48% des CLSC. De ce nombre, 38% des CLSC disent aborder l'allaitement maternel de façon systématique avec leurs clientèles et 53% des CLSC affirment aborder l'allaitement au besoin seulement. Les groupes d'entraide en alimentation sont offerts dans 31% des CLSC. De ce nombre, 53% des CLSC affirment aborder systématiquement

l'allaitement dans ces groupes d'entraide en alimentation et 40% le font au besoin seulement.

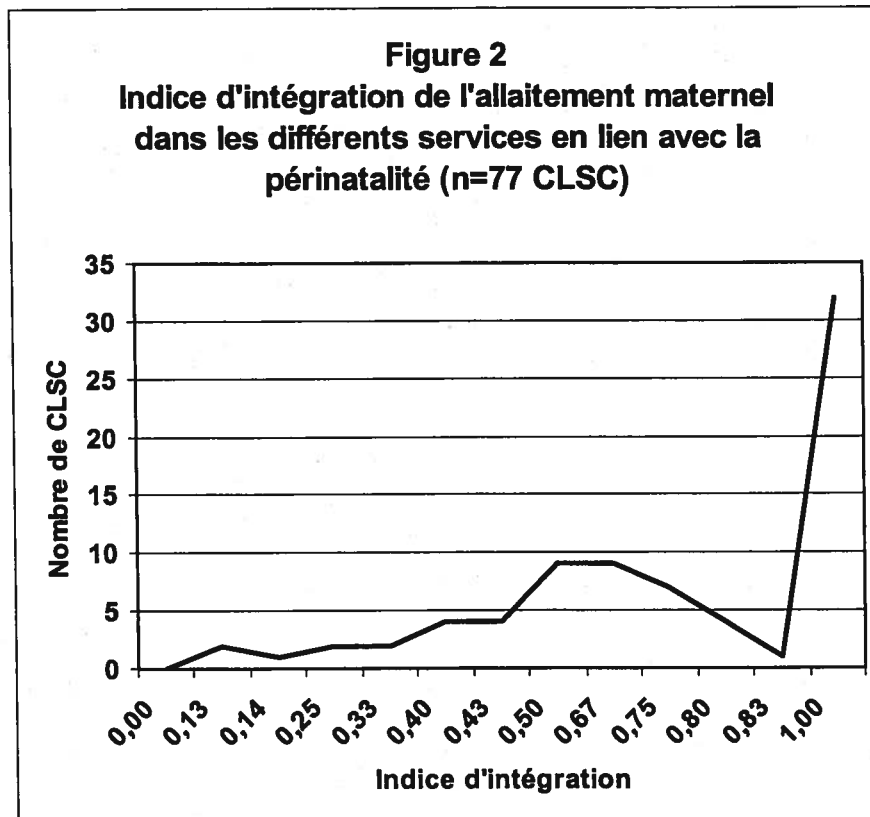
Au niveau des groupes d'entraide de pères (offerts par 16% des CLSC) et aux groupes d'entraide de mères (offerts par 24% des CLSC), les résultats montrent que ce sont surtout les groupes de mères qui abordent plus souvent l'allaitement. En effet, les groupes de mères abordent systématiquement l'allaitement dans 52% des cas, comparé à 38% chez les groupes de pères. Les deux groupes abordent l'allaitement au besoin de façon similaire (44%). L'allaitement n'est jamais abordé dans 19% des cas chez les groupes de pères, comparativement à seulement 4% chez les groupes de mères. Enfin, quand les groupes d'entraide incluent à la fois les deux parents (offerts dans 34% des CLSC), l'allaitement est plus souvent abordé de façon systématique (64%).

Tableau VII

Intégration de l'allaitement maternel dans les différents services offerts en lien avec la périnatalité (n=98 CLSC).

|   | Services offerts par le CLSC (%) | Allaitement abordé systématiquement (%) | Allaitement abordé au besoin (%) | Allaitement jamais abordé (%) |
|---|----------------------------------|---|----------------------------------|-------------------------------|
| Rencontre/cours prénatals                       | 95,9                             | 98,9                                    | 1,1                              | 0,0                           |
| Programmes intégrés en périnatalité (OLO, NEGS) | 89,8                             | 87,5                                    | 12,5                             | 0,0                           |
| Suivi médical de grossesse                      | 54,1                             | 58,5                                    | 37,7                             | 3,8                           |
| Marrainage pendant la période prénatale         | 48,0                             | 38,3                                    | 53,2                             | 8,5                           |
| Groupes d'entraide de parents                   | 33,7                             | 63,6                                    | 24,2                             | 12,1                          |
| Groupes d'entraide alimentation                 | 30,6                             | 53,3                                    | 40,0                             | 6,7                           |
| Groupes d'entraide de mères                     | 23,5                             | 52,2                                    | 43,5                             | 4,3                           |
| Groupes d'entraide de pères                     | 16,3                             | 37,5                                    | 43,8                             | 18,8                          |

*L'indice d'intégration de l'allaitement maternel.* Comme mentionné dans le chapitre sur la méthode, nous avons construit un indice reflétant l'intégration de l'allaitement maternel dans les différentes activités en lien avec la périnatalité. La figure 2 présente la distribution des scores obtenus. Dans notre échantillon, les CLSC ont en moyenne un score de 0,74 point avec un écart-type de 0,27 (min = 0; max = 1). Le tiers des CLSC (n=32 CLSC) ont obtenu un point, c'est-à-dire qu'ils ont abordé systématiquement l'allaitement maternel dans l'ensemble des services périnatals d'intérêt offerts par leur organisation.



*4.1.1.3 La description des services : les services novateurs de promotion et de soutien à l'allaitement maternel*

Il existe des variations importantes quant à l'offre de services identifiés comme novateurs dans les CLSC (voir tableau VIII). Les deux services ou activités novateurs les plus souvent offerts par les CLSC sont la surveillance des affiches sur les murs pour que ces dernières ne comportent aucune image d'alimentation au biberon (61%) ainsi que l'élimination des documents et des publicités qui proviennent de compagnies de préparations pour nourrissons dans les salles d'attentes ou les salles de consultation (59%). Quatre services ou activités sont modérément offerts (autour de 30% des CLSC), soit la participation aux activités de

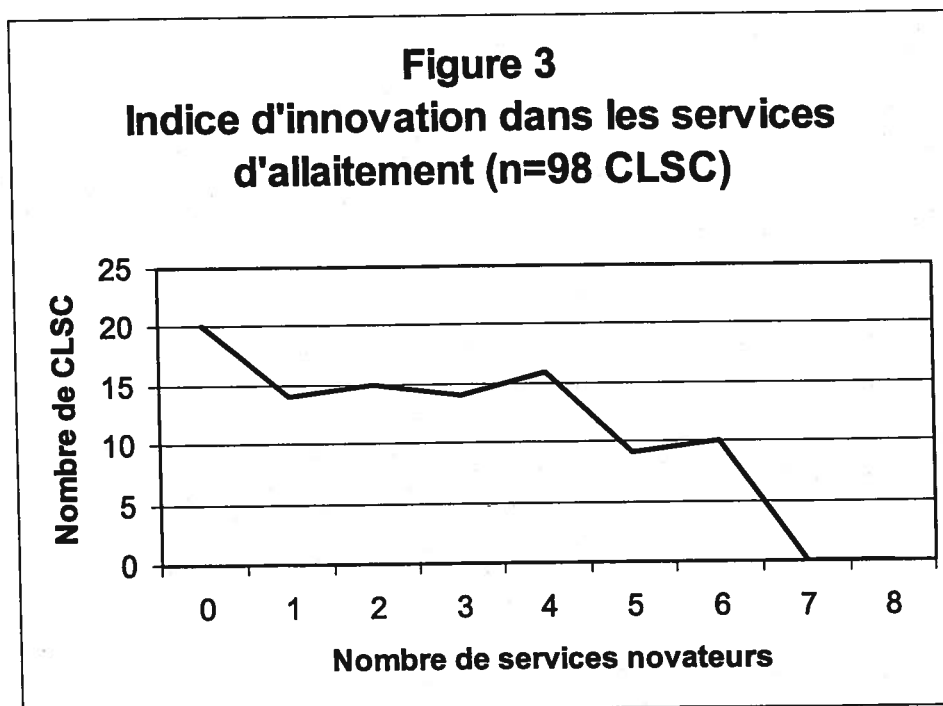
la semaine mondiale de l'allaitement maternel, l'adoption d'une politique de soutien et de promotion de l'allaitement, la disposition d'un lieu plus intime dans les salles d'attente où les clientes peuvent allaiter et l'élimination des documents et des publicités qui proviennent de compagnies de préparations pour nourrissons dans les revues disponibles dans les salles d'attentes. Les deux services ou activités novateurs les moins offerts par les CLSC sont une position du Conseil d'administration du CLSC reconnaissant la supériorité de l'allaitement (10%) et le soutien des CLSC pour les travailleuses qui allaitent (ex : lieu pour tirer le lait, le conserver, etc.) (9%).

Tableau VIII

Offre de services (%) identifiés comme novateurs afin de promouvoir et soutenir l'allaitement maternel (n=98 CLSC).

|  | % de CLSC offrant services/activités |
|--|--------------------------------------|
| Surveillance des affiches                                    | 60,8                                 |
| Élimination de la publicité sur les murs                     | 58,8                                 |
| Participation à la semaine mondiale                          | 33,0                                 |
| Adoption de politique de soutien et de promotion             | 32,0                                 |
| Lieu plus intime pour les clientes qui allaitent             | 29,9                                 |
| Élimination de la publicité dans les revues                  | 28,9                                 |
| Position du CA reconnaissant la supériorité de l'allaitement | 10,3                                 |
| Soutien pour travailleuses qui allaitent                     | 9,3                                  |

*L'indice d'innovation dans les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel.* Comme mentionné précédemment, nous avons utilisé les informations sur chacun des services novateurs pour construire un indice reflétant l'innovation dans les services d'allaitement maternel. La figure 3 présente la distribution des scores obtenus. Dans notre échantillon (n=98 CLSC), plusieurs CLSC offrent des services novateurs quoiqu'en moyenne la proportion des services novateurs couverts ne va pas au-delà de 33% (soit 2,6 services novateurs par CLSC) avec un écart type de 25%. De plus, 20 CLSC n'offrent aucun service identifié comme novateur. La majorité des CLSC (n= 43 CLSC) offrent entre un et trois services et 35 CLSC offrent entre quatre et six services. Aucun CLSC n'offre le total des huit services.



#### *4.1.1.4 Le développement communautaire et les actions de représentation*

Les résultats montrent que les CLSC sont très impliqués dans le développement communautaire. Au cours de l'année précédant l'étude, près de 96% des CLSC ont contribué à au moins une table de concertation/coalition. Pendant la même période, près de 58% des CLSC ont été impliqués dans des réalisations d'actions de représentation. Enfin, 80% des CLSC ont contribué à la mise sur pied d'au moins un organisme communautaire dans les trois années précédant l'enquête.

Les résultats montrent aussi que les activités de développement communautaire des CLSC incluent assez souvent une préoccupation liée à l'allaitement maternel (voir tableau IX). Ainsi, au cours de l'année précédant l'étude, près de 40% des CLSC ont contribué à au moins une table de concertation/coalition dont l'allaitement maternel était le ou un des domaines d'intervention. Toujours pendant la même période, 4% des CLSC ont été impliqués dans des actions de représentation directement liées à l'allaitement. De plus, 21% des CLSC ont contribué à la mise sur pied d'au moins un organisme communautaire dont l'allaitement maternel constituait le ou un des domaines d'intervention dans les trois années précédant l'étude. Il faut aussi considérer la probabilité que plusieurs autres CLSC, non inclus dans cette proportion, pouvaient avoir déjà concrétisé la mise sur pied d'au moins un organisme communautaire en allaitement, mais cela avant la période d'intérêt de l'enquête.



Tableau IX

Le développement communautaire et les actions de représentation : actions des CLSC en allaitement (n=95 CLSC).

|   | CLSC impliqué (%) |
|---|-------------------|
| Table de concertation/coalition                             | 39,6              |
| Actions de représentation                                   | 3,8               |
| Contribution à la mise sur pied d'organismes communautaires | 20,5              |

#### 4.1.2 La description des résultats obtenus quant aux variables associées

La présente section présente la description des variables associées à notre variable d'intérêt, soit les variables organisationnelles et environnementales des CLSC. Le tableau X présente un résumé des données obtenues pour ces deux variables.

##### 4.1.2.1 La description des variables organisationnelles

*La mission des CLSC.* Près de la moitié des CLSC de notre échantillon (48%) exploitent une mission unique, à savoir la mission CLSC. L'autre moitié des CLSC (52%) exploitent plus d'une mission, le plus souvent une mission CHSLD en ajout de leur mission CLSC. Les proportions obtenues dans notre échantillon sont sensiblement les mêmes que celles de l'ensemble des CLSC du Québec. En effet, au Québec, 48,2% des CLSC sont à mission unique et 51,8% des CLSC sont à mission multiple (Groupe d'experts en organisation clinique, 2000).

*La disponibilité des ressources.* En ce qui concerne le programme-clientèle Enfance-jeunesse-famille, les CLSC de notre échantillon dépensent en moyenne 411 000\$. Les dépenses moyennes per capita sont de l'ordre de 44\$. Il y a en moyenne 7,5 postes équivalent temps plein, majoritairement des intervenants sociaux (86%), qui travaillent à l'intérieur de ce programme dans les CLSC.

En ce qui a trait au programme-clientèle Santé publique, la disponibilité des ressources est plus élevée. En effet, les CLSC de notre échantillon dépensent en moyenne dans ce programme 683 000\$. Les dépenses moyennes per capita sont de l'ordre de 73\$. Ce programme implique environ 12,8 postes d'intervenants équivalent temps plein par CLSC, majoritairement des infirmières (74%).

Outre les ressources financières reçues par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, les CLSC reçoivent aussi des revenus du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et du Programme canadien de nutrition périnatale (PCNP). Ces montants sont respectivement de 31 600\$ et de 16 600\$, en moyenne par CLSC pour l'année 1998-99.

*La collaboration avec les autres organismes de la communauté.* Comme mentionné précédemment, un indice de collaboration a été élaboré pour les fins de l'étude principale (Richard & al., 2000) en compilant la proportion de thématiques de prévention et de promotion chez les 0-5 ans pour lesquelles un ou des services étaient offerts par les CLSC en collaboration avec un ou des organismes de la communauté. Dans notre échantillon, en moyenne, le tiers des thématiques de

prévention et de promotion chez les 0-5 ans (33%) sont offerts par les CLSC en collaboration avec un ou des organismes de la communauté.

#### *4.1.2.2 La description des variables environnementales*

*Les caractéristiques démographiques.* Selon les données obtenues dans notre échantillon, la population desservie par les CLSC se situe en moyenne autour de 50 000 personnes. À des fins de comparaison, les CLSC du Québec desservaient en moyenne en 1995 des territoires de 45 000 personnes (Fédération des CLSC du Québec, 1995a). En milieu urbain, cette moyenne se situait entre 60 000 et 65 000 habitants alors qu'en milieu rural la moyenne se situait entre 10 000 à 15 000 habitants (Fédération des CLSC du Québec, 1995a). Dans notre échantillon, la proportion d'enfants de 0-2 ans s'établit en moyenne à 2% de la population du territoire et les enfants de 0-5 ans représentent près de 7%. La différence de proportion démontre bien la diminution des naissances au Québec. À des fins de comparaison, la population totale au Québec, estimée au 1<sup>er</sup> juillet 1999 par l'Institut de la statistique du Québec est de 7 352 258 personnes. La proportion d'enfants de 0-2 ans s'établit à 2% et la proportion d'enfants de 0-5 ans représente près de 6,8% de la population totale (Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse, 2000).

*Les caractéristiques socio-démographiques.* Les caractéristiques socio-économiques nous permettent d'obtenir un portrait social et économique de la population desservie par les CLSC. En moyenne, le taux de chômage au sein de la population des territoires de CLSC est de 13%. En ce qui a trait à l'immigration, la

proportion moyenne de personnes immigrantes est de 8% avec, il faut le souligner, un écart-type de près de 13%. Le revenu moyen des familles desservies par les CLSC est d'environ 45 000\$ et près de 24% des familles sont monoparentales.

*Les caractéristiques des mères et des bébés.* Le taux de naissances par tranche de 1000 habitants est en moyenne de 10,5% sur les territoires des CLSC. La proportion moyenne de naissances venant de jeunes mères, c'est-à-dire de mères âgées de moins de 20 ans, est de 5% et la proportion moyenne de naissances venant de mères plus âgées, c'est-à-dire de mères âgées de plus de 35 ans, est de 12%. En moyenne, la proportion de naissances venant de mères peu scolarisées, c'est-à-dire ayant moins de 11 ans de scolarité, est de 14%. En ce qui a trait aux caractéristiques des bébés, les proportions moyennes de naissances de bébés de petits poids et de bébés prématurés, sont de 6% et 7%, respectivement.

*Les classifications du territoire.* Vingt-sept pourcent des territoires desservis par les CLSC sont des territoires de type urbain. Parmi les CLSC situés en territoire rural semi-urbain, environ 31% sont classifiés de milieu favorisé et 43% de milieu défavorisé.

Tableau X

## Description des variables organisationnelles et environnementales des CLSC (n=98)

| Variables organisationnelles  | Moyenne      | Écart-type |
|---|--------------|------------|
| <b>Disponibilité des ressources</b>   |              |            |
| Nombre de postes EJF  | 7,48         | 4,48       |
| Nombre de postes SP   | 12,76        | 5,79       |
| Revenus reçus du PACE 0 à 5 ans en 1998-99                                  | 31 613,68    | 18 712,72  |
| Revenus reçus du PCNP 0 à 5 ans en 1998-99                                  | 16 591,23    | 10 912,32  |
| Dépenses totales EJF et SP  | 1 094 239,12 | 560 231,31 |
| Dépenses totales EJF et SP per capita                                       | 116,91       | 46,89      |
| Dépenses totales EJF  | 411 293,12   | 239 279,41 |
| Dépenses totales EJF per capita   | 43,91        | 23,43      |
| Dépenses totales SP   | 682 946,00   | 344 341,12 |
| Dépenses totales SP per capita  | 73,00        | 27,52      |
| <b>Indice de collaboration</b>  | 33,05        | 23,08      |
| <b>Nombre de missions de l'établissement</b>                                |              |            |
| Unique  | 48,00%       |            |
| Multiple  | 52,00%       |            |
| <b>Variables environnementales</b>  |              |            |
| <b>Caractéristiques démographiques</b>                                      |              |            |
| Population totale   | 50 832,77    | 31 834,06  |
| Proportion de la population 0-2 ans   | 2,00         | 0,35       |
| Proportion de la population 0-5 ans   | 6,65         | 1,13       |
| <b>Caractéristiques socio-économiques</b>                                   |              |            |
| Taux de chômage (chômeurs/population active)                                | 13,47        | 5,63       |
| Proportion de personnes immigrantes   | 8,11         | 12,60      |
| Revenu familial moyen (\$)  | 44 939,47    | 7 859,51   |
| Proportion de monoparentalité   | 23,60        | 7,76       |
| <b>Caractéristiques des mères et des bébés</b>                              |              |            |
| Taux de naissances (pour 1000)  | 10,54        | 1,98       |
| Proportion de naissances venant de mères âgées de moins de 20 ans           | 4,87         | 2,47       |
| Proportion de naissances venant de mères âgées de plus de 35 ans            | 11,53        | 4,58       |
| Proportion de naissances venant de mères ayant moins de 11 ans de scolarité | 14,42        | 7,22       |
| Proportion de naissances de bébés de petits poids (moins de 2500g.)         | 6,16         | 1,65       |
| Proportion de naissances de bébés prématurés (moins de 37 sem.)             | 7,43         | 1,51       |
| <b>Classification du territoire<sup>a</sup></b>                             |              |            |
| Rural semi-urbain défavorisé  | 42,90%       |            |
| Rural semi-urbain favorisé  | 30,60%       |            |
| Urbain  | 26,50%       |            |

<sup>a</sup> Provient d'analyses de correspondances opérées sur les variables environnementales pour les fins de l'étude principale (Richard & al., 2000).

Notes : EJF : programme Enfance-jeunesse-famille et SP : programme Santé publique.

## 4.2 Les analyses des associations

### 4.2.1 Les analyses bivariées

#### 4.2.1.1 *L'indice d'intégration de l'allaitement maternel*

*L'identification des variables associées à l'indice d'intégration.* Le tableau XI présente les résultats obtenus au test des associations bivariées entre l'indice d'intégration de l'allaitement maternel dans les différentes activités en lien avec la périnatalité d'une part et, d'autre part, les facteurs organisationnels et environnementaux. En ce qui a trait aux variables organisationnelles, seul le nombre de missions de l'établissement ressort comme significatif ( $p=0,00$ ). Il semble que les CLSC à mission multiple présentent plus souvent un score élevé à l'indice d'intégration de l'allaitement. Par ailleurs, certaines tendances peuvent être observées en ce qui a trait à la disponibilité des ressources financières. Ainsi, les CLSC affichant un moins grand niveau de dépenses dans le programme-clientèle Santé publique ( $p=0,08$ ) ainsi que dans les deux programmes-clientèles Enfance-jeunesse-famille et Santé publique réunis ( $p=0,09$ ) affichent un indice d'intégration de l'allaitement plus élevés. En ce qui a trait aux variables environnementales des CLSC, aucune variable ne ressort comme significativement associée.

Tableau XI

Indice de l'intégration de l'allaitement maternel, résultats des analyses bivariées (n=77 CLSC).

| Variables organisationnelles                                      | Profil faible<br>(n=40) | Profil fort<br>(n=37) | Valeur P   |
|---|-------------------------|-----------------------|------------|
|   | Moyenne                 |                       |            |
| <b>Disponibilité des ressources</b>                               |                         |                       |            |
| Nombre de postes EJF  | 7,98                    | 6,87                  | 0,30       |
| Nombre de postes SP   | 13,69                   | 11,74                 | 0,17       |
| Revenus reçus du PACE 0 à 5 ans en 1998-99                        | 34 950,93               | 34 350,36             | 0,94       |
| Revenus reçus du PCNP 0 à 5 ans en 1998-99                        | 16 445,66               | 14 982,23             | 0,58       |
| Dépenses totales EJF et SP  | 1 202 301,50            | 973 061,16            | 0,09       |
| Dépenses totales EJF et SP per capita                             | 122,19                  | 116,22                | 0,60       |
| Dépenses totales EJF  | 453 830,20              | 370 401,81            | 0,15       |
| Dépenses totales EJF per capita                                   | 47,31                   | 43,15                 | 0,48       |
| Dépenses totales SP   | 748 471,30              | 602 659,35            | 0,08       |
| Dépenses totales SP per capita                                    | 74,88                   | 73,07                 | 0,78       |
| Indice de collaboration (0-5 ans)                                 | 34,08                   | 33,84                 | 0,96       |
|   |                         |                       | Proportion |
|   |                         |                       | Valeur P   |
| <b>Nombre de missions de l'établissement</b>                      |                         |                       |            |
| Unique  | 72,70                   | 27,30                 | 0,00       |
| Multiple  | 36,40                   | 63,60                 |            |
| <b>Variables environnementales</b>                                |                         |                       |            |
|   |                         |                       | Moyenne    |
|   |                         |                       | Valeur P   |
| <b>Caractéristiques démographiques</b>                            |                         |                       |            |
| Population totale   | 54 019,15               | 45 814,62             | 0,29       |
| Proportion de la population 0-2 ans                               | 1,99                    | 1,97                  | 0,81       |
| Proportion de la population 0-5 ans                               | 6,51                    | 6,69                  | 0,48       |
| <b>Caractéristiques socio-économiques</b>                         |                         |                       |            |
| Taux de chômage (chômeurs/population active)                      | 13,61                   | 14,11                 | 0,72       |
| Proportion de personnes immigrantes                               | 9,31                    | 4,76                  | 0,31       |
| Revenu familial moyen (\$)  | 43 560,79               | 45 647,28             | 0,26       |
| Proportion de monoparentalité                                     | 25,00                   | 22,13                 | 0,14       |
| <b>Caractéristiques des mères et des bébés</b>                    |                         |                       |            |
| Taux de naissances (pour 1000)                                    | 10,47                   | 10,33                 | 0,80       |
| Proportion de naissances de mères âgées de moins de 20 ans        | 4,93                    | 5,10                  | 0,78       |
| Proportion de naissances de mères âgées de plus de 35 ans         | 12,31                   | 10,78                 | 0,13       |
| Proportion de naissances de mères de moins de 11 ans de scolarité | 14,29                   | 15,21                 | 0,60       |
| Proportion de naissances de bébés de petits poids                 | 6,33                    | 6,19                  | 0,71       |
| Proportion de naissances de bébés prématurés                      | 7,49                    | 7,25                  | 0,50       |
|   |                         |                       | Proportion |
|   |                         |                       | Valeur P   |
| <b>Classification du territoire</b>                               |                         |                       |            |
| Rural semi-urbain défavorisé                                      | 45,70                   | 54,30                 | 0,47       |
| Rural semi-urbain favorisé  | 52,20                   | 47,80                 |            |
| Urbain  | 63,20                   | 36,80                 |            |

Notes : EJF : programme Enfance-jeunesse-famille et SP : programme Santé publique.

#### 4.2.1.2 *L'indice d'innovation dans les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel*

*L'identification des variables associées à l'indice d'innovation.* Le tableau XII présente les résultats obtenus au test des associations bivariées entre l'indice d'innovation d'une part et, d'autre part, les facteurs organisationnels et environnementaux. En ce qui a trait aux variables organisationnelles, plusieurs indicateurs de la disponibilité des ressources humaines et financières des CLSC apparaissent en lien avec l'indice d'innovation dans la production de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel. En effet, les résultats montrent que les CLSC ayant davantage de personnel dans le programme-clientèle Santé publique ( $p=0,02$ ) ressortent à l'analyse comme ayant un indice d'innovation plus élevé. De même, les CLSC affichant un plus grand niveau de dépenses dans les programmes-clientèles Enfance-jeunesse-famille et Santé publique réunis ( $p=0,02$ ) semblent afficher un indice d'innovation plus élevé. Les dépenses propres à chaque programme-clientèle sont aussi significatives. En effet, les dépenses totales du programme-clientèle Enfance-jeunesse-famille sont significatives à  $p=0,03$  et les dépenses totales du programme-clientèle Santé publique sont significatives à  $p=0,02$ . Enfin, les résultats montrent que l'indice de collaboration 0-5 ans est significativement lié à l'indice d'innovation ( $p=0,00$ ). Les CLSC travaillant davantage en collaboration avec les autres organismes de la communauté dans la planification et/ou la prestation de services de prévention et de promotion aux tout-petits ressortent comme offrant davantage de services novateurs en matière d'allaitement maternel.



En ce qui concerne les variables environnementales, seule la taille de la population totale apparaît significative. En effet, nous observons que la population desservie par les CLSC est liée à l'innovation en matière d'allaitement ( $p=0,02$ ). Les CLSC desservant une plus grande population ont tendance à être identifiés comme plus novateurs.

Tableau XII

Indice d'innovation dans les services d'allaitement maternel, résultats des analyses bivariées (n=97).

| Variables organisationnelles                                      | Profil faible<br>(n=48) | Profil fort<br>(n=49) | Valeur P |
|---|-------------------------|-----------------------|----------|
|   | Moyenne                 |                       |          |
| <b>Disponibilité des ressources</b>                               |                         |                       |          |
| Nombre de postes EJF  | 6,57                    | 8,28                  | 0,06     |
| Nombre de postes SP   | 11,27                   | 14,01                 | 0,02     |
| Revenus reçus du PACE 0 à 5 ans en 1998-99                        | 31 420,00               | 31 766,58             | 0,96     |
| Revenus reçus du PCNP 0 à 5 ans en 1998-99                        | 14 226,88               | 18 552,43             | 0,06     |
| Dépenses totales EJF et SP  | 949 257,73              | 1 221 834,98          | 0,02     |
| Dépenses totales EJF et SP per capita                             | 125,43                  | 109,53                | 0,10     |
| Dépenses totales EJF  | 354 708,02              | 461 677,51            | 0,03     |
| Dépenses totales EJF per capita                                   | 47,34                   | 40,92                 | 0,18     |
| Dépenses totales SP   | 594 549,71              | 760 157,47            | 0,02     |
| Dépenses totales SP per capita                                    | 78,08                   | 68,61                 | 0,09     |
| Indice de collaboration (0-5 ans)                                 | 24,20                   | 41,65                 | 0,00     |
|   | Proportion              |                       | Valeur P |
| <b>Nombre de missions de l'établissement</b>                      |                         |                       |          |
| Unique  | 43,50                   | 56,50                 | 0,26     |
| Multiple  | 54,90                   | 45,10                 |          |
| Variables environnementales                                       | Moyenne                 |                       | Valeur P |
| <b>Caractéristiques démographiques</b>                            |                         |                       |          |
| Population totale   | 42 662,69               | 57 809,86             | 0,02     |
| Proportion de la population 0-2 ans                               | 2,00                    | 2,00                  | 0,96     |
| Proportion de la population 0-5 ans                               | 6,65                    | 6,61                  | 0,87     |
| <b>Caractéristiques socio-économiques</b>                         |                         |                       |          |
| Taux de chômage (chômeurs/population active)                      | 13,61                   | 13,47                 | 0,90     |
| Proportion de personnes immigrantes                               | 8,89                    | 7,39                  | 0,84     |
| Revenu familial moyen (\$)  | 44 191,77               | 45 430,01             | 0,44     |
| Proportion de monoparentalité                                     | 23,83                   | 23,51                 | 0,82     |
| <b>Caractéristiques des mères et des bébés</b>                    |                         |                       |          |
| Taux de naissances (pour 1000)                                    | 10,64                   | 10,40                 | 0,74     |
| Proportion de naissances de mères âgées de moins de 20 ans        | 5,04                    | 4,77                  | 0,59     |
| Proportion de naissances de mères âgées de plus de 35 ans         | 11,22                   | 11,78                 | 0,56     |
| Proportion de naissances de mères de moins de 11 ans de scolarité | 14,76                   | 14,23                 | 0,72     |
| Proportion de naissances de bébés de petits poids                 | 6,06                    | 6,29                  | 0,50     |
| Proportion de naissances de bébés prématurés                      | 7,28                    | 7,58                  | 0,33     |
|   | Proportion              |                       | Valeur P |
| <b>Classification du territoire</b>                               |                         |                       |          |
| Rural semi-urbain défavorisé                                      | 47,60                   | 52,40                 | 0,60     |
| Rural semi-urbain favorisé  | 44,80                   | 55,20                 |          |
| Urbain  | 57,70                   | 42,30                 |          |

Notes : EJF : programme Enfance-jeunesse-famille et SP : programme Santé publique

## 4.2.2 Les analyses multivariées

### 4.2.2.1 *L'indice d'intégration de l'allaitement maternel*

En vue de la sélection des variables pour la construction de modèles de régression logistique, les corrélations entre les variables associées à l'indice d'intégration ( $p < 0,25$ ) ont été examinées (voir appendice A) afin d'éliminer les variables indépendantes trop corrélées entre elles.

Le tableau XIII présente les résultats des analyses de régression logistique conduites en incluant le nombre de mission et d'autres prédicteurs potentiels sélectionnés en fonction des résultats des analyses bivariées et de multicollinéarité. Comme mentionné précédemment, trois modèles variant en fonction du type de dépenses considérées ont été construits. Peu importe le type de dépenses considéré, seul le nombre de missions (mission multiple) ressort comme significativement associé avec un ratio de cotes variant entre 4,04 et 4,21 selon le modèle testé.

Tableau XIII

Résultats de la régression logistique de l'indice d'intégration de l'allaitement maternel: trois modèles distincts selon le type de dépenses.

| Variable                                | Coefficient B | Erreur-type | Valeur p | Ratio de cotes | Intervalle de confiance (95%) |
|---|---------------|-------------|----------|----------------|-------------------------------|
| <b>Modèle 1</b>                         |               |             |          |                |                               |
| Dépenses totales <sup>a</sup> EJF et SP | -0,04         | 0,05        | 0,48     | 0,97           | 0,88 - 1,06                   |
| Proportion de monoparentalité           | -0,52         | 1,02        | 0,61     | 0,60           | 0,08 - 4,36                   |
| Nombre de mission                       | 1,41          | 0,51        | 0,01     | 4,09           | 1,49 - 11,18                  |
| <b>Modèle 2</b>                         |               |             |          |                |                               |
| Dépenses totales <sup>a</sup> EJF       | -0,04         | 0,12        | 0,73     | 0,96           | 0,76 - 1,22                   |
| Proportion de monoparentalité           | -0,65         | 1,09        | 0,55     | 0,52           | 0,06 - 4,40                   |
| Nombre de mission                       | 1,44          | 0,51        | 0,01     | 4,21           | 1,54 - 11,49                  |
| <b>Modèle 3</b>                         |               |             |          |                |                               |
| Dépenses totales <sup>a</sup> SP        | -0,07         | 0,08        | 0,38     | 0,93           | 0,80 - 1,09                   |
| Proportion de monoparentalité           | -0,54         | 0,97        | 0,58     | 0,58           | 0,09 - 3,89                   |
| Nombre de mission                       | 1,40          | 0,51        | 0,01     | 4,04           | 1,47 - 11,06                  |

<sup>a</sup> Les dépenses totales sont divisées par 100 000.

Notes : EJF : programme Enfance-jeunesse-famille et SP : programme Santé publique

#### 4.2.2.2 L'indice d'innovation

En vue de la sélection des variables pour la construction de modèles de régression logistique, les corrélations entre les variables associées à l'indice d'innovation ( $p < 0,25$ ) ont été examinées (voir appendice B) afin d'éliminer les variables indépendantes trop corrélées entre elles.

Le tableau XIV présente les résultats des analyses de régression logistique conduites en incluant l'indice de collaboration et d'autres prédicteurs potentiels sélectionnés en fonction des résultats des analyses bivariées et de multicollinéarité. Comme mentionné précédemment, trois modèles variant en fonction du type de

dépenses considérées ont été construits. Peu importe le type de dépenses considéré, l'indice de collaboration ressort toujours significatif mais l'association est faible avec un ratio de cotes de 1,04 dans les trois modèles testés. Les dépenses ressortent aussi comme significativement associée dans deux des trois modèles testés (celui impliquant les dépenses totales du programme Enfance-jeunesse-famille ainsi que celui impliquant les dépenses totales du programme Enfance-jeunesse-famille et Santé publique réunis) mais l'association est faible avec un rapport de cotes variant de 1,09 à 1,31.

**Tableau XIV**  
**Résultats de la régression logistique de l'indice d'innovation les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel: trois modèles distincts selon le type de dépenses.**

| Variables  | Coefficient<br>B | Erreur-<br>type | Valeur<br>p | Ratio de<br>cotes | Intervalle<br>de<br>confiance<br>(95%) |
|--|------------------|-----------------|-------------|-------------------|--|
| <b>Modèle 1</b>                                    |                  |                 |             |                   |  |
| Dépenses totales <sup>a</sup> EJF et SP            | 0,09             | 0,04            | 0,04        | 1,09              | 1,01 - 1,19                            |
| Dépenses totales <sup>a</sup> EJF et SP per capita | -0,07            | 0,05            | 0,15        | 0,93              | 0,84 - 1,03                            |
| Indice de collaboration                            | 0,04             | 0,01            | 0,00        | 1,04              | 1,02 - 1,06                            |
| <b>Modèle 2</b>                                    |                  |                 |             |                   |  |
| Dépenses totales <sup>a</sup> EJF                  | 0,27             | 0,11            | 0,01        | 1,31              | 1,06 - 1,63                            |
| Dépenses totales <sup>a</sup> EJF per capita       | -0,20            | 0,11            | 0,07        | 0,82              | 0,66 - 1,02                            |
| Indice de collaboration                            | 0,04             | 0,01            | 0,00        | 1,04              | 1,02 - 1,06                            |
| <b>Modèle 3</b>                                    |                  |                 |             |                   |  |
| Dépenses totales <sup>a</sup> SP                   | 0,13             | 0,07            | 0,07        | 1,14              | 0,99 - 1,30                            |
| Dépenses totales <sup>a</sup> SP per capita        | -0,12            | 0,09            | 0,19        | 0,89              | 0,75 - 1,06                            |
| Indice de collaboration                            | 0,04             | 0,01            | 0,00        | 1,04              | 1,02 - 1,06                            |

<sup>a</sup> Les dépenses totales sont divisées par 100 000.

Notes : EJF : programme Enfance-jeunesse-famille et SP : programme Santé publique

**CHAPITRE V - DISCUSSION,**  
**RECOMMANDATIONS ET CONCLUSION**

Cette discussion reprend les résultats obtenus selon les deux questions de recherche posées initialement, évoque la contribution de l'étude ainsi que les limites susceptibles de restreindre la portée des conclusions. Des pistes d'actions et des recommandations pour de futures recherches seront aussi proposées.

Tout d'abord, mentionnons que cette étude a permis d'obtenir des résultats utiles et enrichissants. Cette étude est novatrice en soi car il y a peu d'études faites sur le sujet de la production de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel dans les CLSC du Québec. D'abord, les études sur la production de services des établissements de santé se font habituellement en milieu hospitalier. Ce genre d'études est peu souvent réalisé en milieu communautaire. Il est donc difficile de comparer nos résultats avec ceux d'autres études similaires. Néanmoins, un des points forts de notre étude est de fournir un profil intéressant des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel dans les CLSC du Québec ainsi que sur les facteurs favorisant leur production, un sujet pour lequel nous possédons peu d'information dans les écrits.

#### **Question de recherche no.1 :**

**Quels sont les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts par les CLSC du Québec?**

L'objectif initial de cette recherche était de décrire les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts par les CLSC du Québec. Nous avons examiné l'intégration de l'allaitement maternel dans les différentes activités en lien avec la périnatalité, examiné l'innovation en matière d'allaitement et exploré, parmi

les thématiques listées dans l'inventaire des services de prévention et de promotion pour les tout-petits, les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts dans trois thématiques d'intérêt.

*L'intégration de l'allaitement dans les différentes activités en lien avec la périnatalité.*

Parmi l'ensemble des activités listées en lien avec la périnatalité, les cours prénatals et les programmes intégrés en périnatalité sont ceux les plus souvent offerts. Ce sont aussi au sein de ce type de services que l'allaitement maternel y est le plus souvent abordé de façon systématique. En effet, parmi les CLSC offrant des cours prénatals, la presque totalité, soit 99%, affirment aborder systématiquement l'allaitement maternel avec les couples. Cette constatation est essentielle car nous savons que l'enseignement de l'allaitement maternel au cours de la période prénatale, comme celui reçu lors des cours prénatals, contribue à accroître le taux d'allaitement maternel (Kistin & al., 1990). Cependant, il faut souligner que ce sont majoritairement les mères plus favorisées socio-économiquement qui assistent aux cours prénatals alors que les mères défavorisées les fréquentent très peu (Séguin & al., 1993). Ces mères défavorisées peuvent alors être rejointes à travers les programmes intégrés en périnatalité, comme les programmes OLO et Naître égaux/Grandir en santé, qui sont offerts par la grande majorité des CLSC (90%). Il est donc réjouissant de constater que la majorité des CLSC offrant ces programmes intégrés en périnatalité affirment aborder l'allaitement maternel de façon systématique avec leurs clientèles défavorisées (88%).



En ce qui concerne les autres activités listées, par exemple le suivi médical de grossesse, les activités de marrainage et les différents groupes d'entraide, la proportion où l'allaitement est systématiquement abordé varie de 38% à 64%. Les résultats obtenus sont acceptables mais il demeure toutefois que les CLSC pourraient aborder encore davantage l'allaitement maternel dans l'ensemble de leurs activités périnatales. Ce sont des stratégies de promotion et de soutien à l'allaitement maternel facilement réalisables et peu coûteuses. Aborder l'allaitement maternel permet aussi d'élargir le champ d'action et de cibler des clientèles différentes.

#### *L'innovation en matière d'allaitement*

Plusieurs CLSC offrent des services d'allaitement identifiés comme novateurs au sein de notre étude, quoiqu'en moyenne la proportion de services offerts ne va pas au-delà de 33%. La majorité des CLSC offrent entre un et six de ces services et il existe des variations importantes à cet égard entre les CLSC. On observe que la majorité des services identifiés comme novateurs offerts par les CLSC concerne tout ce qui a trait à l'élimination de la publicité des laits artificiels et des biberons auprès du public. En effet, les deux activités novatrices les plus souvent adoptées par les CLSC sont la surveillance des affiches sur les murs pour que ces dernières ne comportent aucune image d'alimentation au biberon (61%) ainsi que l'élimination des documents et des publicités qui proviennent de compagnies de préparations pour nourrissons dans les salles d'attentes ou les salles de consultation (59%). Les résultats obtenus sont très satisfaisants mais il demeure que les CLSC pourraient offrir encore davantage de ces activités car ce sont des stratégies facilement réalisables, qui demandent peu de budgets ou peu d'efforts

supplémentaires. Ces activités condamnant les laits artificiels et les biberons auprès du public sont importantes car elles font partie des recommandations du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (OMS, 1981). Il a été prouvé qu'une telle pratique avait un effet dissuasif en ce qui concerne l'allaitement maternel, en particulier chez les primipares (Bergevin & al., 1983; Frank & Wirtz, 1987). Nous encourageons donc fortement les intervenants en périnatalité des CLSC à initier ou à renforcer toutes les activités entourant l'élimination de la publicité des laits artificiels et des biberons dans leurs établissements.

*Les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts dans les trois thématiques liées à l'allaitement*

La présente recherche a permis d'observer que les CLSC offrent une grande variété de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel notamment en ce qui a trait aux trois thématiques qui ont fait ici l'objet d'un examen détaillé: les «Groupes d'entraide en allaitement», les activités de «Marrainage durant la période périnatale» et les «Services de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement». Les groupes d'entraide en allaitement et les services de location/prêt de matériel sont disponibles dans la majorité des territoires des CLSC. Il est possible que ces deux thématiques soient liées d'une certaine façon. En effet, il est fréquent qu'un groupe d'entraide en allaitement offre diverses activités et services à leurs clientèles, dont entre autre, les services de location/prêt de matériel aux mères qui allaitent (ex : les groupes d'entraide Nourri-Source, La Lèche, etc.).

Les résultats révèlent également que les groupes d'entraide en allaitement et les services de location/prêt de matériel sont offerts le plus souvent soit par le CLSC seul, soit par le CLSC en collaboration avec un autre organisme de la communauté. C'est surtout au stade de la planification des services que s'opère la collaboration avec les autres organismes, notamment en ce qui concerne les activités de marrainage pendant la période périnatale.

La collaboration avec les organismes communautaires est essentielle et elle fait partie du mandat des CLSC. A cet effet, dans la loi 120 sur l'organisation des services de santé et des services sociaux, il est mentionné que le CLSC doit diriger la clientèle vers les organismes du milieu si nécessaire et que le CLSC doit notamment veiller à ce que les services qu'il dispense le soient en continuité et en complémentarité avec ceux dispensés par les autres ressources de la région (Assemblée Nationale, 1991). Il existe près de 3000 organismes communautaires subventionnés qui oeuvrent également dans le secteur de la santé et qui offrent une variété de services et d'activités (MSSS, 2001b). Il est important pour les CLSC de ne pas dédoubler les services et de planifier en considérant les services déjà offerts. Plus encore, la collaboration avec les organismes intéressés et concernés par les problématiques communautaires d'intérêt comporte aussi de nombreux avantages. La collaboration des CLSC avec les organismes de la communauté permet en effet de tisser des liens et de développer des solidarités en misant sur le milieu d'appartenance d'une communauté. Le champ d'action et les tâches de chacun des partenaires doivent être clairement définis dans le respect de leurs missions respectives tout en favorisant le partage d'expertise. Il est par ailleurs plausible que la collaboration entre les CLSC et les organismes communautaires permette

d'assurer une meilleure accessibilité et une meilleure qualité des services rendus à la communauté.

Dans le contexte actuel, le séjour postnatal hospitalier est raccourci, le retour à la maison est accéléré et la visite postnatale qu'assurent les infirmières à domicile n'est pas offerte de façon systématique dans tous les CLSC du Québec. En effet, un bilan de la situation a été réalisé dans la région de Montréal en 1999 (Goulet, D'Amour, Labadie, Pineault & Séguin, 2001). Bien que les autorités socio-sanitaires recommandent que toutes les mères reçoivent un appel téléphonique dans un délai de 24 heures et une visite à domicile dans un délai de 72 heures suivant leur retour à la maison suite à un congé précoce, seulement 17% des mères ont reçus un appel téléphonique dans les 24 heures et seulement 8% ont été visitées à domicile dans les délais recommandés. Il est très important pour les CLSC de prioriser les appels et les visites à domiciles en fonction de la parité et de l'âge de la mère, de la durée du séjour hospitalier, de la date du congé, de la présence de problème de santé chez la mère ou l'enfant, et surtout de prioriser les interventions en fonction du choix de la mère d'allaiter.

Les appels téléphoniques et les visites à domiciles suivant le retour à la maison suite à un congé précoce sont des occasions privilégiées d'encourager et de soutenir l'allaitement maternel. Ces interventions rapides permettent de soutenir la famille et de prévenir ou traiter tout problème potentiel (ex : fatigue des parents, prise du sein et positionnement inadéquats, etc.). Les premiers jours de l'allaitement sont primordiaux et les familles nécessitent beaucoup d'encouragements et de soutien pour assurer la poursuite de l'allaitement. Quand ce soutien fait par les

professionnels de la santé est déficient, soit par manque de ressources par exemple, ce sont de précieuses occasions de promotion et de soutenir l'allaitement qui sont perdues. Il faut mentionner que, dans la présente étude, les appels téléphoniques et les visites postnatales à domicile réalisés par les CLSC n'ont pas été listés dans notre indice d'intégration. À ce niveau les données recueillies par Goulet et ses collaborateurs (2001) sont très intéressantes et elles viennent compléter notre portrait des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel car il est probable que si peu d'appels téléphoniques et de visites à domiciles sont réalisées, peu d'activités de promotion et de soutien à l'allaitement maternel sont présentes. Cette situation montre bien la présence de certaines lacunes au niveau des services offerts en périnatalité. Il est alors essentiel de collaborer avec les organismes de la communauté pour assurer un meilleur soutien aux familles et d'encourager les mères à consulter les groupes d'entraide en allaitement, surtout dans un contexte de rareté des ressources. Dès la période prénatale, les mères doivent être orientées vers de tels groupes étant donné l'influence positive qu'exercent les interventions de soutien non professionnel sur les taux d'allaitement et la durée de celui-ci (Schafer & al., 1998; Shaw & Kaczorowski, 1999).

Le tire-lait est le matériel d'aide à l'allaitement le plus loué ou prêté aux mères qui allaitent. Cependant, les écrits apportent un éclairage différent sur la pertinence du tire-lait au soutien à l'allaitement et sur les risques de contamination potentiels du matériel par des pathogènes bactériens et viraux (Blenkharn, 1989; Donowitz, Marsik, Fisher & Wenzel, 1981). Pour l'instant, aucune instance gouvernementale n'a pris position à ce sujet. Le prêt de certains matériels (ex : tire-laits manuels, nécessaires d'installations pour tire-lait électrique, boucliers de

Woolrich et dispositifs d'aide à l'allaitement) n'est pas recommandé, particulièrement auprès des organismes communautaires et des CLSC n'ayant aucune infrastructure pour la désinfection et la stérilisation adéquate, car même si les risques sont minimes, le risque de transmission peut être présent et nuire à la promotion de l'allaitement (Direction de la Santé publique de Lanaudière, 2000). Il serait fort intéressant qu'une analyse de la situation soit réalisée pour davantage nous éclairer sur ce sujet.

**Question no.2 :**

**Quelle est la nature des relations entre la production des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts par les CLSC et certains facteurs organisationnels et environnementaux propres aux CLSC?**

Le second objectif de cette recherche est d'examiner la relation entre la production de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel et certains facteurs organisationnels et environnementaux propres aux CLSC. A cet égard, la production de services d'allaitement a été étudiée sous deux dimensions : la production de services d'allaitement intégrés dans les différentes activités en périnatalité et la production de services d'allaitement novateurs.

*L'intégration de l'allaitement maternel dans les différentes activités en lien avec la périnatalité*

Notre étude a permis de constater que les CLSC appartenant à un établissement à mission multiple intègrent davantage l'allaitement maternel dans

leurs différentes activités en lien avec la périnatalité. L'intégration de l'allaitement maternel dans les activités périnatales est une excellente stratégie de promotion et de soutien à l'allaitement maternel. Elle permet d'élargir le champ d'action et de rejoindre davantage de clientèles. Dans notre échantillon, les CLSC ont obtenus en moyenne un score de 0,74 point à l'indice d'intégration de l'allaitement maternel. De plus, le tiers des CLSC ont obtenus un point, c'est-à-dire qu'ils ont abordés systématiquement l'allaitement maternel dans l'ensemble des activités périnatales d'intérêts offerts par l'établissement, mais pourquoi est-ce les CLSC appartenant à un établissement à mission multiple qui intégreraient ainsi plus systématiquement l'allaitement dans les activités périnatales? Une partie de la réponse peut s'expliquer en observant l'ensemble des résultats d'associations de l'indice d'intégration de l'allaitement maternel.

Comme vu précédemment, seule la variable organisationnelle « nombre de mission de l'établissement », soit à mission multiple, ressort comme significativement associé à l'indice d'intégration, mais nous observons tout de même une tendance très intéressante au niveau d'autres variables. En effet, on remarque que les CLSC ayant un moins grand niveau de dépenses dans les programmes-clientèles Enfance-jeunesse-famille et Santé publique ont tendance à intégrer davantage l'allaitement maternel dans les différentes activités en lien avec la périnatalité, quoique cette relation n'atteint pas le seuil de signification statistique usuel. Il est plausible que les établissements ayant fusionné avec des établissements ayant une autre mission voient leurs ressources légèrement dispersées. Ces établissements peuvent ainsi avoir de nouveaux points de services à gérer et de nouvelles missions à accomplir. Une possible diminution des ressources dans les

établissements à mission multiples est d'ailleurs évoquée dans le volet qualitatif de l'étude principale (Richard & al., 2000). En effet, à l'occasion d'une étude de cas réalisée dans deux CLSC, les auteurs ont observé que la présence de deux missions, particulièrement la présence d'une mission CHSLD déficitaire, était souvent perçue par les répondants comme une situation susceptible de restreindre le niveau de ressources disponibles pour la mission CLSC.

Il est très plausible que ce contexte de disponibilité moindre des ressources incite les établissements à trouver des façons de maintenir leur offre de services en dépit de moyens plus limités. Les établissements pourraient ainsi chercher à maximiser l'utilisation de leurs ressources humaines et financières en réalisant des activités d'allaitement maternel à la fois efficaces et peu dispendieuses. Intégrer des activités de promotion et de soutien à l'allaitement maternel au sein d'activités périnatales déjà existantes est une excellente façon d'atteindre cet objectif et de performer au niveau de la production des services d'allaitement maternel.

#### *L'innovation dans les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel*

Les analyses de régressions logistiques nous permettent d'affirmer que parmi toutes les variables organisationnelles et environnementales considérées à l'analyse, trois variables ressortent comme significativement associées à l'indice d'innovation quoique les relations demeurent relativement faibles : l'indice de collaboration avec les organismes de la communauté, les dépenses totales dans le programme-clientèle Enfance-jeunesse-famille et les dépenses totales dans les programmes-clientèles Enfance-jeunesse-famille et Santé publique réunis.



Notre étude a permis de constater que les CLSC affichant une proportion plus élevée de services de prévention et de promotion aux tout-petits offerts en collaboration avec les autres organismes de la communauté ont plus souvent tendance à offrir des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel identifiés comme novateurs. Il est plausible que plus la collaboration est présente entre les CLSC et les organismes communautaires, moins il y a de compétition dans l'environnement et plus les ressources dans le milieu sont riches et diversifiées. En effet, on retrouve dans les écrits que plus il y a de ressources et de collaboration dans l'environnement, plus l'organisation a du succès dans l'implantation d'innovation (Shortell, 1983; Shortell, Wickiser & Wheeler, 1984; Wickiser & Shortell, 1983). On retrouve aussi dans les écrits que l'influence de la communauté est un facteur déterminant de l'innovation (Baldrige & Burnham, 1975) et que le dynamisme de l'environnement influence directement l'innovation (Pineault & al, 1993).

Dans une étude sur la performance d'organisations de santé (Champagne & al., 1989), on observe que plus un établissement entretenait des contacts étroits avec d'autres établissements de son territoire, plus il était identifié comme innovateur. Une autre étude (Richard, Gauvin, Potvin, Denis & Kishchuk, 2002) a récemment observé que les établissements présentant des contacts plus fréquents avec l'extérieur et collaborant davantage avec les autres organisations de l'environnement (universités, gouvernements, organismes communautaires, etc.) intégraient plus fréquemment l'approche écologique, une approche considérée comme novatrice en promotion de la santé. De tels résultats sont conformes à d'autres analyses mettant en évidence le rôle de l'interdépendance inter-organisationnelle dans l'adoption et l'implantation d'innovations (Pierce & Delbecq, 1977). Dans le contexte des CLSC,

il est plausible que les intervenants qui conservent des liens, tant en terme du nombre de contacts établis qu'en terme de qualité des contacts, et qui échangent des préoccupations professionnelles communes avec les autres organismes, multiplient les opportunités d'obtenir des informations et de partager des idées, des projets et des services. Ces intervenants pourraient ainsi être mieux informés et être davantage à l'affût des nouvelles connaissances. Ces intervenants pourraient ainsi organiser des activités différentes de ce qu'ils font traditionnellement pour aller rejoindre la clientèle cible et offrir des services plus novateurs.

Les résultats montrent aussi que ce sont principalement les CLSC qui dépendent davantage dans les programmes-clientèles Enfance-jeunesse-famille et Santé publique qui sont identifiés comme offrant davantage de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel identifiés comme novateurs. Il semble que ce sont les CLSC de grande taille, ayant davantage de budgets et de ressources financières, qui sont identifiés comme offrant davantage de services d'allaitement identifiés comme novateurs. Les CLSC de grande taille ont plus de ressources pour aller de l'avant, pour offrir des activités de grande envergure et pour offrir des services d'allaitement différents de ce qu'ils font traditionnellement (ex : participer à la semaine mondiale de l'allaitement, former adéquatement tous les employés en allaitement, rénover l'établissement pour y inclure un lieu plus intime pour allaiter, etc.). Cela est cohérent avec ce que l'on retrouve dans les écrits, à savoir que le surplus de ressources de l'organisation influence la performance de l'organisation (Fottler, 1987; Goodman & Penning, 1979; Lenz, 1981) ainsi que l'innovation (Baldrige & Burnham, 1975; Pierce & Delbecq, 1977).

## **Les contributions de l'étude et les recommandations**

D'abord, la présente étude a permis de fournir une première description des services de promotion et de soutien en allaitement maternel dans les CLSC du Québec. Nous avons pu apprécier la grande variété des services offerts en CLSC, particulièrement en ce qui a trait à trois thématiques d'intérêt, à l'intégration de l'allaitement maternel dans les différentes activités en lien avec la périnatalité et aux stratégies novatrices utilisées en promotion et en soutien à l'allaitement maternel. Grâce à ces connaissances, des ajustements peuvent être proposés. Les intervenants en périnatalité pourraient s'appuyer sur de tels résultats pour justifier l'implantation de nouveaux services ou la consolidation de services actuels. Un établissement désireux d'augmenter la prévalence et la durée de l'allaitement maternel peut se situer par rapport aux résultats et ainsi s'en inspirer pour offrir davantage de services ou pour rejoindre une clientèle particulière. Il est important d'encourager les CLSC, peu importe la disponibilité de leurs ressources, à déployer les efforts nécessaires pour intégrer le plus possible l'allaitement maternel dans tous les services déjà existants dans leur milieu en lien avec la périnatalité. Au niveau de la pratique, il est plus facile de partir de nos acquis, soit des activités déjà offertes à la communauté, et de les façonner de manière à constamment les améliorer. Il faut aussi encourager les CLSC à suivre les recommandations du Comité canadien pour l'allaitement (2000) dans le but de développer les sept étapes du plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement en santé communautaire et d'obtenir la reconnaissance « amis des bébés » comme le font déjà les hôpitaux.

Par la suite, cette étude porte un regard sur les relations entre, d'une part, certains facteurs organisationnels et environnementaux des CLSC et, d'autre part, la production de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel. En apportant des connaissances sur les facteurs associés à la production des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel, la recherche permet l'identification de pistes d'actions pour maintenir et renforcer la production de ce type de services. Ainsi, nos résultats suggèrent de mettre en place des moyens pour favoriser une meilleure collaboration entre les CLSC et les organismes communautaires. Il faut développer des contacts plus fréquents et plus étroits avec les organismes de la communauté. Il est important que les CLSC s'adaptent aux besoins de leur milieu et mettent davantage à profit les ressources et les potentiels de leur milieu. Il faut créer une dynamique d'entraide entre le CLSC et les organismes de la communauté pour offrir de meilleurs services à la population.

Pour favoriser la prévalence et la durée de l'allaitement maternel, les CLSC doivent aller au-delà des stratégies traditionnelles de promotion et de soutien à l'allaitement maternel. Bien que plusieurs CLSC offrent des services novateurs, la moyenne de la proportion des services couverts ne va pas au-delà de 33%. Je crois que les CLSC doivent favoriser les stratégies dites novatrices qui s'inspirent de l'approche écologique. Elles ont davantage de chances d'être efficaces car elles visent un large éventail de cibles d'interventions et elles permettent de viser plusieurs cibles simultanément (organisationnelles, politiques, etc.).

Les CLSC désirant être proactifs et offrir davantage de services d'allaitement novateurs peuvent s'inspirer de la liste des activités novatrices obtenue dans les

résultats. Les intervenants en périnatalité pourront renforcer les activités novatrices déjà existantes dans leurs milieux, implanter de nouvelles activités en s'inspirant de celles répertoriées dans les résultats (ex : inviter des conférenciers sur l'allaitement, impliquer les marraines d'allaitement dans les cours prénatals, créer de belles affiches sur l'allaitement et en faire la promotion dans les salles d'attentes, favoriser l'implication des pères au niveau de l'allaitement en collaborant avec les organismes communautaires comme les groupes de pères, etc.) ou inventer et développer de nouvelles activités en s'adaptant aux besoins spécifiques de leurs propres milieux (ex : diversité culturelle, problématiques particulières de la population, ressources disponibles, etc.).

Je crois qu'une bonne formation de base en sciences infirmières davantage axée sur l'allaitement maternel ainsi que sur l'approche écologique constituerait une avenue intéressante pour améliorer la prévalence de l'allaitement maternel ainsi que sa promotion et son soutien. La formation continue en cours d'emploi représente aussi une piste d'action intéressante pour ce qui est du maintien ou de l'amélioration des habiletés et des connaissances sur l'allaitement. Il serait aussi intéressant que les infirmières aient davantage de connaissances quant aux déterminants environnementaux de la santé et qu'elles fassent davantage d'action politique dans leurs milieux pour, par exemple faire pressions sur les instances décisionnelles pour augmenter les ressources tant financières que humaines pour favoriser la production de services de promotion et de soutien à l'allaitement, pour influencer le conseil d'administration de leur établissement à prendre position et à reconnaître la supériorité de l'allaitement, favoriser l'adoption de politique sur l'allaitement, proposer l'instauration de mesure pour soutenir les travailleuses et les clientes qui

désirent allaiter, etc. En s'impliquant à ce niveau, les infirmières pourraient contribuer davantage à faire avancer le dossier de l'allaitement et ce, dans une perspective écologique.

### **Les limites de l'étude**

Avant de faire mention des limites de cette étude, il faut rappeler que cette étude est une analyse secondaire. Nous devons donc bâtir l'étude avec les concepts déjà établis et les données rendues disponibles grâce aux différents questionnaires construits par l'étude principale. Les questionnaires n'ont donc pas été créés spécifiquement pour l'étude sur l'allaitement.

Les résultats obtenus à l'aide des deux questionnaires nous ont permis de fournir une description intéressante des services de promotion et de soutien à l'allaitement. De façon générale, les questionnaires sont apparus d'une qualité permettant le recueil de données valides. Toutefois, nous sommes conscients que cet instrument de mesure est nouveau et qu'il n'a pas fait l'objet de plusieurs validations. Il est arrivé, à quelques reprises, que les noms des services offerts par les CLSC soient ambigus. Par exemple, il était difficile de statuer si certaines appellations fournies par les répondants désignent un nom de groupe d'entraide en allaitement ou tout simplement le thème général couvert par une activité.

Cette étude n'affirme en aucun cas avoir fait l'inventaire complet des services de promotion et de soutien en allaitement maternel dans les CLSC du Québec. D'autres services en allaitement n'ont pas été évalués, par exemple, le soutien

téléphonique fait en allaitement par les infirmières d'Info-santé et surtout le soutien offert lors des visites postnatales à domicile. De plus, il faut souligner que cette étude n'a pas examiné l'intensité des services d'allaitement offerts. Ainsi, la fréquence des services offerts par les CLSC de même que la taille de la population rejointe n'ont pas été examinées comme tel, l'objectif étant d'abord de faire l'inventaire des services. Cependant, il serait fort intéressant de développer nos connaissances sur la fréquence et l'intensité des services d'allaitement offerts par les CLSC et/ou les organismes de la communauté. Ce domaine serait une piste de recherche intéressante pour une étude ultérieure.

En pratique, il est très difficile d'évaluer l'ensemble des dimensions et des indicateurs relatifs à la performance d'une organisation et à sa production de services. Des enjeux de faisabilité nous obligent à limiter notre choix de dimensions et d'indicateurs. Le portrait qui est dégagé dans cette étude est donc partiel. Cette étude vise plutôt à fournir des éléments d'informations importants en regard de certaines dimensions de la production de services. Pour les mêmes raisons de faisabilité, nous avons dû aussi limiter la sélection de nos variables environnementales et organisationnelles.

## **La conclusion**

En amorçant cette recherche, nous souhaitions mieux connaître les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts dans les CLSC du Québec. Nous désirions également vérifier la présence d'associations entre la

production de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel, d'une part, et, d'autre part, certaines caractéristiques organisationnelles et environnementales des CLSC.

Nous espérons que les informations dégagées dans cette recherche amènent une meilleure appréciation des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en CLSC ainsi qu'une meilleure compréhension de leur production. Il est souhaitable que les recherches dans le domaine de la production de services de promotion et de soutien en allaitement maternel en CLSC se poursuivent afin d'enrichir davantage les connaissances sur le sujet. Ces nouvelles connaissances seront, je l'espère, bénéfiques tant pour les jeunes familles que pour les gestionnaires, les chercheurs, les enseignants et les infirmières.



**Références**

- Anctil, H., & Martin, C. (1988). La promotion de la santé : une perspective, une pratique. Santé Société : Collection de la santé, volet 1.
- Anderson, J. W., Johnstone, B. M., & Remley, D. T. (1999). Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. American Journal of Clinical Nutrition, 70 525-535.
- Assemblée Nationale. (1991). Projet de Loi 120- Loi sur la santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. Éditeur officiel du Québec, Québec.
- Association des CLSC et des CHSLD du Québec. (1998a). Portrait des services postnataux en CLSC dans le cadre des programmes de congé précoce. Québec.
- Association des CLSC et des CHSLD du Québec. (1998b). Situation des ressources et des services des CLSC auprès des enfants de 0-18 ans et de leurs familles. Québec.
- Association des pharmaciens du Canada. (2001). Exposé de position de L'APhC : L'allaitement et l'alimentation du nourrisson. Ottawa, 5p.
- Alary, J., & Leseman, F. (1975). Études des dimensions sociales et communautaires des CLSC. École de Service social. Université de Montréal.
- Association Canadienne de Santé Publique. (1990). Fonctions et compétences des infirmières et infirmiers de santé communautaire-santé publique. Ottawa.
- Baldrige, J., & Burnham, K. (1975). Organizational innovation: individual, organizational and environmental impacts. Administrative Science Quarterly, 20 p.165-176.
- Barber, C. M., Abernathy, T., Steinmetz, B., & Charlebois, J. (1997). Using a breastfeeding prevalence survey to identify a population for targeted programs. Canadian Journal of Public Health, 88 (4), 242-245.
- Beaudry, M., & Aucoin-Larade, L. (1989). Who breastfeeds in New-Brunswick, When and Why? Canadian Journal of Public Health, 80 (3),

- Beaudry, M., Dufour, R., & Marcoux, S. (1995). Relation between infant feeding and infections during the first six months of life. Journal of Pediatrics, 126, 1991-197.
- Bélanger, J. P. (1992a). De la commission Castonguay à la commission Rochon... Vingt ans d'histoire de l'évolution des services de santé et des services sociaux au Québec. Service Social, 41 (2) 49-70.
- Bélanger, J. P. (1992b). Le développement des soins primaires au Québec: le cas des CLSC. Colloque international sur les soins de santé primaires. Montréal: Association pour la santé publique du Québec.
- Bell, L., St-Cyr-Tribble, D., & Paul, D. (2001). Le point sur l'allaitement maternel en Estrie. L'Infirmière du Québec, 9 (1) 12-22.
- Bergevin, Y., Dougherty, C., & Kramer, M. (1983). Do infant formula samples shorten the duration of breastfeeding? The Lancet, 1 1148-1151.
- Blenkharn, J. L. (1989). Infections risks from electrically operated breast pumps. J. Hop. Infect., 13 (1) 27-31.
- Bocar, D. L. (1992). The lactation consultant: part of the health care team. NAACOG'S. Clinical issues in perinatal and women's health nursing, 3 (4) 731-737.
- Boucher, G. (1998). Vingt-cinq ans des CLSC. Un quart de siècle d'histoire au cœur de la communauté. CLSC express, janvier, 5-8.
- Bourgouin, G. L., Lahaie, N. R., Rheaume, B. A., Berger, M. G., Dovigi, C. V., Picard, L. M., & Sahai, V. F. (1997). Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury region. Canadian journal of public health, 88 (4) 238-241.
- Brunet, J., & al. (1987). Rapport du comité de réflexion et d'analyse des services dispensés par les CLSC. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec.
- Burns, N., & Grove, S. K. (1997). The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization. (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia : Saunders.

- Burr, M. L., Limb, E. S., Maguire, M. J., & al. (1993). Infant feeding, feeding, wheezing and allergy: a prospective study. Arch. Dis. Child., 68, 724-728.
- Cameron, K. (1986). A study of organizational effectiveness and its predictors. Management Science, 32 (1), 87-112.
- Chamoux, L., & al. (1975). Rapport du groupe d'étude sur le fonctionnement des centres locaux de services communautaires. Ministère des Affaires sociales. Gouvernement du Québec.
- Champagne, F., Leduc, N., Denis, J. L., & Pineault, R. (1989). Les déterminants organisationnels et environnementaux de la performance des départements de santé communautaire du Québec. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé. Université de Montréal.
- Champagne, F., Leduc., Denis, J. L., & Pineault, R. (1993). Organizational and environmental determinants of performance of public health units. Social science medical, 37 (1), 85-95.
- Chua, S., & al. (1994). Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 101 804-805.
- Collège des médecins de familles du Canada. (1996). Résolution 96-01-04 concernant les laits maternisés.
- Comité canadien pour l'allaitement, (1999). Communiqué de presse, juillet 1999 – Annonce du premier hôpital Ami des bébés au Canada. Disponible : [www.geocoties.com/HotSprings/Falls/1136/frdoc28.htm](http://www.geocoties.com/HotSprings/Falls/1136/frdoc28.htm)
- Comité canadien pour l'allaitement. (2000). Un plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement en santé communautaire. 5p.
- Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux. (1988). Rochon, J. Rapport. Les publications du Québec.
- Couillard, M. A., & Côté, G. (2000). Le virage ambulatoire et l'économie sociale à Québec : l'exemple de l'entraide après l'accouchement. Centre de recherche sur les services communautaires. Université de Laval.

Cunningham, A. S., Jelliffe, D. B., & Jelliffe, E. F. P. (1991). Breastfeeding and health in the 1980s : a global epidemiologic review. The Journal of Pediatrics, 118 (5), 659-667.

D'Aunno, T. (1998). Commentary 1 of Sicotte and al. Health Services Management Research, 11, 18-20.

Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada. (1996). Grandir au Canada. Ottawa. Collection « Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes » no.1.

Dionne, S. (1998). Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Diététiste en action, 11 (3) 11.

Direction de la santé publique de Lanaudière. (2000). Prêt de tire-lait manuels, nécessaires d'installation pour tire-lait électrique, boucliers de Woolrich et dispositifs d'aide à l'allaitement et contamination possible. Services des Maladies infectieuses. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Direction de la santé publique de la planification et de l'évaluation de la Montérégie. (1998). Bilan des activités de promotion-prévention en santé publique dans les CLSC de la Montérégie. Saint-Hubert : Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Donowitz, L. G., Marsik F. J., Fisher, K. A., & Wenzel, R. P. (1981). Contaminated breast milk : A source of Kiebslella bacteremia in a newborn intensive care unit. Rev. Infect. Dis., 3 (4) 716-720.

Doré, N. (1998). Une société où l'allaitement du nourrisson est valorisé. Diététiste en action, 11 (3), 7-10.

Dubois, L. (1998). Allaiter au Québec, une pratique qui s'insère dans le développement global des enfants. Diététiste en action, 11 (3), 19-22.

Duncan, J. Ey. B., Holberg, C. J., Wright, A. L., Martinez, F. D., & Taussig, L. M. (1993). Exclusive breastfeeding for at least 4 months protects against otitis media. Pediatrics, 91, 867-872.

- Enger, S. M., & al. (1997). Breastfeeding history pregnancy experience and risk of breast cancer. British Journal of Cancer, 76 (1) 118-123.
- Epp, J. (1986). La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé. Revue canadienne de santé publique, 77, 409-424.
- Étude longitudinale du développement des enfants du Québec. (2000). Collection la santé et le bien-être. Les nourrissons de 5 mois. L'alimentation du nourrisson. (ÉLDEQ 1998-2002). Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 5.
- Fédération des CLSC du Québec. (1992a). Cadre de référence enfance-famille-jeunesse des CLSC : document de réflexion. Montréal.
- Fédération des CLSC du Québec. (1992b). Les services infirmiers en CLSC. Document de réflexion. Québec.
- Fédération des CLSC du Québec. (1993). L'intervention du CLSC et des Centres de santé en santé publique. Québec.
- Fédération des CLSC du Québec (1995a). Le réseau CLSC... Partie prenante dans la transformation du système de santé et des services sociaux et dans le virage ambulatoire. Volet 1. Collection La transformation du réseau.
- Fédération des CLSC du Québec (1995b). Virage ambulatoire. Introduction générale. Volet 2. Collection La transformation du réseau.
- Fédération des CLSC du Québec (1996). Virage ambulatoire : périnatalité. Volet 6. Collection La transformation du réseau.
- Flood, A. B., Shortell, S. M., & Scott, W. R. (1997). Organizational performance: managing for efficiency and effectiveness. Dans Shortell, S.M. et Kaluzny, A.D. Essentials of health care management. Albany. New-York. 381-430.
- Ford, K., & Labbock, M. (1990). Who is breastfeeding? Implications of associated social and biomedical variables for research on the consequences of method of infant feeding. American Journal of Clinical Nutrition, 52 451-456.
- Fortin, M. F. (1996). Le processus de la recherche. De la conception à la réalisation. Décarie Éditeur. Québec.

- Fottler, M. D. (1987). Health care organizational performance: present and future research. Journal of management, 13 (2), 367-391.
- Frank, D., & Wirtz, S. (1987). Commercial discharge packs and breastfeeding counselling. Effects on infant feeding practices in a randomised trial. Pediatrics, 80 (6) 845-854.
- Freed, G. L., Clark, S. J., Sorenson, J., Lorh, J. A., Cefalo, R., & Curtis, P. (1995). National assessment of physician's breast-feeding knowledge, attitudes, training and experience. JAMA, 273 (6), 472-476.
- Freed, G., Fraley, K., & Schanler, R. (1992). Attitudes of expectant fathers regarding breastfeeding. Pediatrics, 90 (2), 224-227.
- Gagnon, A. J., Dougherty, G., Jimenez, V., & Leduc, N. (2002). Randomized trial of postpartum care after hospital discharge. Pediatrics, 109 (6) 1074-1080.
- Georgopoulos, B. S. (1986). Organizational structure, problem solving and effectiveness. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gerstein, H. C. (1994). Cow's-milk exposure and type-1 diabetes mellitus: a critical overview of the clinical literature. Diabetes Care, 17 13-19.
- Gjerdingen, D. K., & Chaloner, K. (1994). Mother's experience with household roles and social support during the first postpartum year. Women and Health, 21 (4), 57-74.
- Goodman, P. S., & Penning, J. M. (1979). Critical issues in assessing organisational effectiveness. Dans Lawer, E.G., Nader, D.A. & Camman, C. Organisational Assessment: Perspectives on the measurement of organizational behavior and the quality of work life, New York: Wiley, 185-215.
- Goulet, L., D'Amour, D., Labadie, J. F., Pineault, R., & Séguin, L. (2001). Évaluation de l'impact des modalités de suivi postnatal sur les mères et le nouveau-né dans le contexte du congé précoce en obstétrique. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Disponible : [www.fcrss.ca/docs/finalrpts/2002/evaluate/index\\_f.shtml](http://www.fcrss.ca/docs/finalrpts/2002/evaluate/index_f.shtml)

- Gravel, D. (1997). L'impact du court séjour hospitalier post-accouchement sur la morbidité maternelle et infantile. Mémoire non publié, Université Laval, Québec.
- Green, L. W., Richard, L., & Potvin, L. (1996). Ecological foundations of health promotion. American journal of health promotion, 10 (14), 270-298.
- Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse. (1998). État de la situation et recommandations au regard des listes d'attente en protection de la jeunesse et l'accessibilité aux services à la jeunesse. MSSS. Gouvernement du Québec.
- Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse. (1999). Liste d'attente en protection de la jeunesse et accessibilité aux services à la jeunesse. Bilan 1998-1999. Le rapport Lebon : un an plus tard... MSSS. Gouvernement du Québec.
- Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse. (2001). Etat de la situation et recommandations au regard des services offerts aux enfants, aux adolescents et à leur famille dans les CLSC. MSSS. Gouvernement du Québec.
- Hagan, L., Morin, D., & Lépine, R. (1998). Évaluation provinciale des services info-santé CLSC. Perception des utilisateurs. FSI, Centre de recherche sur les services communautaires. Université Laval. Québec.
- Harvey, E., & Mills, R. (1970). Patters of organizational adaptation : a political perspective, in Zald, M.N., ed., Power in organizations. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Institut canadien de la santé infantile. (1996). Lignes directrices nationales sur l'allaitement maternel à l'intention des intervenants et intervenantes en soins de la santé. Institut canadien de la santé infantile. Ottawa. 189p.
- Jain, A., Concato, J., & Leventhal, J. M. (2002). How good is the evidence linking breastfeeding and intelligence? Pediatrics, 109 (6) 1044-1053.
- Jetté, S. (1997). Promotion et soutien de l'allaitement maternel. Des infirmières de la Montérégie passent à l'action. L'infirmière du Québec, 4 (4) 19-26.



- Jones, D. A. (1987). The choice to breastfeed or bottle-feed and influences upon that choice : a survey of 1525 mothers. Child: Care, Health and Development, 13, 75-85.
- Kanter, R. M., & Brinkeroff, D. (1981). Organisational performance: recent developments in measurement. Annual review of sociology, 7, 321-349.
- K rouac, S., Pépin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1994). La pens e infirmière.  tudes Vivantes, Laval.
- Kimberley, J. R., Leatt, P., & Shortell, S. M. (1983). Organizational design. Dans Shortell, S. M. & Kaluzny, A. D. Health Care Management: a text in organisation theory and behavior. New-York: Wiley. 291-329.
- Kistin, N., Benton, D., Rao, S., & Sullivan, M. (1990). Breastfeeding rates among black urban low-income women: effect of prenatal education. Pediatrics, 86 (5), 741-746.
- Kovar, M. G., Serdula, M. K., Marks, J. S., & Fraser, D. W. (1984). Review of the epidemiologic evidence for an association between infant feeding and infant health. Pediatrics, 74 (4) 615-638.
- Kramer, M. S., & al. (2001). Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT). A randomized trial in the Republic of Belarus. JAMA, 285 (4) 413-420.
- Lamarche, P. A. (1996). Décentralisation et démocratisation : des enjeux déterminants de la transformation des systèmes socio-sanitaires. Dans Gouvernement du Québec. (1996). Enjeux, politiques et méthodologies. La planification régionale des services sociaux et de santé. Les Publications du Québec, Québec. pp. 3-19.
- Lawrence, R. A. (1994). Breastfeeding. A guide for the medical profession. St-Louis: Mosby.
- Leggat, S. G., Narine, L., Lemieux-Charles, L., Barnsley, J., Baker, G. R., Sicotte, C., Champagne, F., & Bilodeau, H. (1998). A review of organizational performance assessment in health care. Health Services Management Research, 11 3-23.

- Lenz, R. T. (1981). Determinants of organisational performance: an interdisciplinary review. Strategic Management Journal, 2 131-154.
- Lepage, M. C (1990). Allaitement et alimentation de l'enfant de 0 à 1 an. Montréal : Agence d'Arc.
- Lepage, M. C., & Moisan, L. (1998) Les femmes primipares du Québec et l'allaitement maternel. Diététiste en action, 11 (3), 12-16.
- Levitt, C., Hanvey, L, Avard, D., Chance, G., & Kaczorowski, J. (1995). Enquête sur les pratiques et les soins de routine dans les hôpitaux canadiens dotés d'un service d'obstétrique. Ottawa : Santé Canada et Institut canadien de santé infantile. 244p.
- Lewin, A. Y., & Minton, J. W. (1986). Determining organizational effectiveness: Another look and an agenda for research. Management Science, 32 (5), 514-538.
- Losch, M., Dugny, C. I., Russell, D., & Dusdieker, L. B. (1995). Impact of attitudes on maternal decisions regarding infant feeding. The Journal of pediatrics, 126 (4), 507-514.
- Lucas, A., Morley, R., Cole, T. J., Lister, G., & Leeson-Payne, C. (1992). Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. Lancet, 339 261-264.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D. Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. Health Education Quarterly, 15 (4), 351-377.
- McNally, E., Hendricks, S., & Horowitz, I. (1985) A look at breastfeeding trends in Canada 1963-1982. Canadian journal of public health, 76 101-107.
- Melton, L. J., Bryant, S. C., & Wahner, H. W. (1993). Influence of breastfeeding and other reproductive factors on bone mass later in life. Osteoporosis International, 3 76-83.
- Miller, D. (1990). The Icarus paradox. New York: Harper Business.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1992). La politique de la santé et du bien-être. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1993). Politique de périnatalité. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1997). Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1998). Action et concertation : vers une vision renouvelée de la santé publique. A l'aube de l'an 2000. Document de consultation. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1999). Proposition d'organisation des services dans le cadre d'un programme de congé précoce en périnatalité. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2000a). Choix de données de recensement par CLSC. Gouvernement du Québec.  
Disponible : [www.msss.gouv.qc.ca/statisti/statinternet.nsf](http://www.msss.gouv.qc.ca/statisti/statinternet.nsf).

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2000b). En bref, le système de santé et de services sociaux au Québec. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2000c). Fichier des événements démographiques. Gouvernement du Québec.  
Disponible : [www.msss.gouv.qc.ca/statisti/accounais.nsf](http://www.msss.gouv.qc.ca/statisti/accounais.nsf).

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001a). L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices, Septembre 2001. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001b). Plan stratégique 2001-2004. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001c). Priorités nationales de santé publique 1997-2002. 3<sup>e</sup> bilan. Gouvernement du Québec.

- Ministère des Affaires Sociales. (1984). Le partage des responsabilités CSS-CLSC en matières de services sociaux. Gouvernement du Québec.
- Mintzberg, H. (1988). The effective organisation : Forces and forms. Montreal: Faculty of Management. McGill University.
- Mortensen, E. L., Michaelsen, K. F., Sanders, S. A., & Reinisch, J. M. (2002). The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. JAMA, 287 (18) 2365-2371.
- Mitchell, E. A., Scragg, R., & Stewart, A. W. (1992). Four modifiable and other risk factors for cot death: The New Zealand Study. Journal of pediatrics and child health, 28 (1) 53-58.
- Moxley, S., Avni, G., Brydon, S., & Kennedy, M. (1998). Breastfeeding and shorter hospital stays. The Canadian Nurse, 94 (7), 35-40.
- Moxley, S., Sims-Jones, N., Vargha, A., & Chamberland, M. (1996). Breastfeeding: a course for health professionals. L'infirmière canadienne, 92 (9) 34-37.
- Nolan, L., & Goël, V. (1995). Sociodemographic factors related to breastfeeding in Ontario: results from the Ontario health survey. Canadian Journal of Public Health, 86 (5), 309-312.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (1986). Normes et critères de compétences des infirmières et infirmiers en santé communautaire au Québec. L'évaluation de la compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier au Québec. Montréal, OIIQ.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (1994). L'exercice infirmier en CLSC: Constats et recommandations. Montréal, OIIQ.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (1996). Perspective de l'exercice de la profession d'infirmière. Montréal, OIIQ.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (1998). Allaitement maternel- Prise de position. Montréal, OIIQ.  
Disponible : [www.oiiq.org/uploads/publications/prises\\_de\\_position/allaitement/allaitement.htm](http://www.oiiq.org/uploads/publications/prises_de_position/allaitement/allaitement.htm)

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2000). Évolution des effectifs de la profession infirmière au Québec. Statistiques au 31 mars 2000. Montréal, OIIQ.
- Organisation Mondiale de la Santé. (1981). Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Genève : OMS.
- Organisation mondiale de la santé. (1986a). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa : Association canadienne de santé publique.
- Organisation mondiale de la santé. (1986b). Réglementer la formation et l'activité du personnel infirmier pour répondre aux besoins des soins de santé primaires. Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS. Série de rapports techniques. Genève.
- Organisation mondiale de la Santé. (1997). L'OMS conseille... Santé du monde (2), 28-30.
- Organisation mondiale de la Santé. (2001). Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding- Conclusions and recommendations. Genève, 28 au 30 mars 2001.
- Organisation mondiale de la Santé & UNICEF. (1989). Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel, le rôle spécial des services de maternité. Déclaration conjointe OMS-Unicef, Genève.
- Organisation Mondiale de la Santé & UNICEF. (1990). Déclaration d'Innocenti sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel. Florence.
- Ozcan, Y. A. (1995). Community length of stay as a determinant of CHMC performance. Administration and policy in mental health, 22 (4), 405-422.
- Ozcan, Y. A., Shukla, R. K., & Tyler, L. H. (1997). Organisation performance in the community mental health care system: the need fulfillment perspective. Organisation science, 8 (2), 176-191.
- Panetta, I. (1993). Breastfeeding, A to Z. The Canadian Nurse, 89 (2) 17-22.
- Pierce, J. L., & Delbecq, A. L. (1977). Organization Structure, individual attitudes and innovation. Academy of management Review, 2 p. 27-36.

- Pineault, R., Leduc, N., Denis, J. L., & Champagne, F. (1993). L'innovation dans les départements de santé communautaires de Québec. Revue canadienne de santé publique, 84 (5), 325-330.
- Pollock, J. I. (1994). Long-term associations with infant feeding in a clinically advantaged population of babies. Developmental Medicine and Child Neurology, 36 429-440.
- Potter, P., & Perry, A. G. (1990). Soins infirmiers. Théorie et pratique., Montréal, Éditions du Renouveau pédagogique.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie (2002). Allaitement maternel. Guide pratique à l'intention des intervenants et intervenantes. Direction de la santé publique.
- Richard, L., D'Amour, D., Labadie, J. F., Brodeur, J. M., Pineault, R., Séguin, L., & Latour, R. (2000). Services de prévention et de promotion de la santé dans le domaine de la périnatalité-enfance-jeunesse : profil et étude des déterminants. Rapport final présenté à la FCRSSS. Montréal : Université de Montréal; GRIS.
- Richard, L., D'Amour, D., Labadie, J. F., Brodeur, J. M., Pineault, R., Séguin, L., & Latour, R. (sous presse). La prévention et la promotion de la santé en périnatalité-enfance-jeunesse : Quelles sont les problématiques et les clientèles visées par les CLSC? Revue Canadienne de santé publique.
- Richard, L., Gauvin, L., Potvin, L., Denis, J. L., & Kishchuk, N. (2002). Making youth tobacco Control programs more ecological: organizational and professional profiles. American journal of health promotion, 16 (5) 267-279.
- Riordan, J. (1993). Breastfeeding and human lactation. Boston : Yohn and Barlet.
- Rogan, W. J., & Gladen, B. C. (1993). Breastfeeding and cognitive development. Early Human Development, 31, 181-193.
- Rosenblatt, K. A., & Thomas, D. B. (1993). Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. International journal of epidemiology, 22 (2) 192-197.
- Saarinen, U. M., & Kajosaari, M. (1995). Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease: prospective follow-up study until 17 years old. Lancet, 346 1065-1069.

Saint-Jacques, A. (1988). L'allaitement maternel, entre l'échec et le succès. Nursing Québec, 8 (1), 29-33.

Scariati, P. D., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. B. (1997). A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in the United States. Pediatrics, 99 (6). Disponible: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/99/6/e5](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/99/6/e5).

Schafer, E., & al. (1998). Volunteer peer counselors increase breastfeeding duration among rural low-income woman. Birth, 25 (2) 101-106.

Séguin, L., Goulet, L., Frohlich, K., Dumas, M. E., & Desjardins, L. (1998). Le rôle de l'environnement pour l'allaitement maternel chez des femmes défavorisées. Université de Montréal. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé.

Séguin, L., St-Denis, M., Loiselle, J., & Potvin, L. (1993). Stresseurs chroniques, soutien social et réactions dépressives à la période périnatale chez des primipares défavorisées. Rapport de recherche, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé. Montréal.

Shaw, E., & Kaczorowski, J. (1999). The effect of a peer counseling program on breastfeeding initiation and longevity in a low-income rural population. Journal of human lactation, 15 (1) 19-25.

Shortell, S. M. (1983). Organization theory and health Services delivery. Paper presented at the American Public Health Association Meeting, Nov. 16.

Shortell, S. M. (1985). High-performing health care organisations: guidelines for the pursuit of excellence. Hospital and Health Services Administration. 7-35.

Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (1997). Essentials of Health Care Management. Albany. New-York.

Shortell, S. M., Wickiser, T. M., & Wheeler, J. R. C. (1984). Hospital Sponsored Primary Care: 1. Organizational and financial effects. American Journal of Public Health, 74 784-791.

Sicotte, C., Champagne, F., Contandriopoulos, A. P., Barnsley, J., Béland, F., Leggat, S. G., Denis, J. L., Bilodea, H., Langley, A., Brémond, M., & Baker, G. R. (1998). A conceptual framework for the analysis of health care organisations performance. Health services management research, 11 1-25.

- Sigurs, N., Hattevig, G., & Kjellman, B. (1992). Maternal avoidance of eggs, cows milk and fish during lactation: effect on allergic manifestations, skin-prick tests and specific IgE antibodies in children et age 4 years. Pediatrics, 89 (4), 735-739.
- Simons-Morton, B. G., Brinks, S. G., Simons-Morton, D. G., McIntyre, R., Chapman, M., Longoria, J., & Parcel, G. S. (1989). An ecological approach to the prevention of injuries due to drinking and driving. Health Education Quarterly, 16, 397-411.
- Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada & Santé Canada. (1998). La nutrition du nourrisson né à terme et en santé. Ottawa. Ministère des travaux publics et Services gouvernementaux du Canada. 55p.
- Sparpellini, L. (1993). Un modèle théorique pour expliquer l'allaitement maternel. Diététique en action, 7 (2) 27-28.
- Steckler, A., Allegrante, J. P., Altman, D., Brown, R., Burdine, J. N., Goodman, R. M., & Jorgensen, C. (1995). Health education intervention strategies: Recommendations for future research. Health Education Quarterly, 22, 307-328.
- Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. American journal of health promotion, 10 (14), 282-298.
- UNICEF. (1992a). Adoptez l'initiative des amis des bébés. New York. UNICEF House. 16p.
- UNICEF. (1992b). L'allaitement maternel: pour grandir en bonne santé. 16p.
- Venkatraman, N., & Ramanujan, V. (1986). Measurement of business performance in strategy research: a comparison of approaches. Academy of Management Review, 11 801-814.
- Wickiser, T. M., & Shortell, S. M. (1983). Organizational and mangement issues in the development of a hospitalsponsored primary care group practice: finding from the community hospital program. Journal of ambulatory care management. Special issue November.
- Williams, P. L., Innis, S. M., & Vogel, A. M. P. (1996). Breastfeeding and weaning practices in Vancouver. Canadian journal of public health, 87 231-236.



Wright, A. L., Bauer, M., Naylor, A., Sutcliffe, E., & Clark, L. (1998). Increasing breastfeeding rates to reduce infancy illness at the community level. Pediatrics, 101 837-844.

**Appendices**

## **Appendice A**

**Corrélations entre les variables associées à l'indice d'intégration de  
l'allaitement maternel et dont le test bivarié est  $< 0,25$ .**

**Corrélations entre les variables associées à l'indice d'intégration de  
l'allaitement maternel et dont le test bivarié est < 0,25.**

|  |                     | Dépenses<br>totales EJJ<br>et SP | Dépenses<br>totales SP | Dépenses<br>totales EJJ | Nombre de<br>poste SP | Population<br>totale | Naissance<br>mère plus<br>de 35 ans<br>(nombre) | Proportion<br>de<br>monoparen<br>talité |
|--|---------------------|----------------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|---|---|
| Dépenses totales<br>EJJ et SP                | Pearson Correlation | 1,00                             | 0,97                   | 0,94                    | 0,85                  | 0,81                 | 0,66  | 0,44                                    |
|  | Sig. (2-tailed)     | ,                                | 0,00                   | 0,00                    | 0,00                  | 0,00                 | 0,00  | 0,00                                    |
|  | N                   | 98                               | 98                     | 98                      | 93                    | 98                   | 98  | 98                                      |
| Dépenses totales<br>SP                       | Pearson Correlation | 0,97                             | 1,00                   | 0,84                    | 0,87                  | 0,82                 | 0,65  | 0,34                                    |
|  | Sig. (2-tailed)     | 0,00                             | ,                      | 0,00                    | 0,00                  | 0,00                 | 0,00  | 0,00                                    |
|  | N                   | 98                               | 98                     | 98                      | 93                    | 98                   | 98  | 98                                      |
| Dépenses totales<br>EJJ                      | Pearson Correlation | 0,94                             | 0,84                   | 1,00                    | 0,75                  | 0,71                 | 0,62  | 0,54                                    |
|  | Sig. (2-tailed)     | 0,00                             | 0,00                   | ,                       | 0,00                  | 0,00                 | 0,00  | 0,00                                    |
|  | N                   | 98                               | 98                     | 98                      | 93                    | 98                   | 98  | 98                                      |
| Nombre de poste<br>SP                        | Pearson Correlation | 0,85                             | 0,87                   | 0,75                    | 1,00                  | 0,72                 | 0,59  | 0,31                                    |
|  | Sig. (2-tailed)     | 0,00                             | 0,00                   | 0,00                    | ,                     | 0,00                 | 0,00  | 0,00                                    |
|  | N                   | 93                               | 93                     | 93                      | 93                    | 93                   | 93  | 93                                      |
| Population totale                            | Pearson Correlation | 0,81                             | 0,82                   | 0,71                    | 0,72                  | 1,00                 | 0,86  | 0,18                                    |
|  | Sig. (2-tailed)     | 0,00                             | 0,00                   | 0,00                    | 0,00                  | ,                    | 0,00  | 0,08                                    |
|  | N                   | 98                               | 98                     | 98                      | 93                    | 98                   | 98  | 98                                      |
| Naissance mère<br>plus de 35 ans<br>(Nombre) | Pearson Correlation | 0,66                             | 0,65                   | 0,62                    | 0,59                  | 0,86                 | 1,00  | 0,22                                    |
|  | Sig. (2-tailed)     | 0,00                             | 0,00                   | 0,00                    | 0,00                  | 0,00                 | ,   | 0,03                                    |
|  | N                   | 98                               | 98                     | 98                      | 93                    | 98                   | 98  | 98                                      |
| Proportion de<br>monoparentalité             | Pearson Correlation | 0,44                             | 0,34                   | 0,54                    | 0,31                  | 0,18                 | 0,22  | 1,00                                    |
|  | Sig. (2-tailed)     | 0,00                             | 0,00                   | 0,00                    | 0,00                  | 0,08                 | 0,03  | ,                                       |
|  | N                   | 98                               | 98                     | 98                      | 93                    | 98                   | 98  | 98                                      |

## **Appendice B**

**Corrélations entre les variables associées à l'indice d'innovation de  
l'allaitement maternel et dont le test bivarié est  $< 0,25$ .**

**Corrélations entre les variables associées à l'indice d'innovation de  
l'allaitement maternel et dont le test bivarié est  $< 0,25$ .**

|   |                      | Nombre de<br>poste SP | Nombre<br>Postes EJJ | PCNP 0 à 5<br>ans 98-99 | Dépenses<br>totales EJJ | Dépenses<br>totales EJJ<br>per capita | Dépenses<br>totales SP | Dépenses<br>totales SP<br>per capita | Dépenses<br>totales EJJ et<br>SP | Dépenses<br>totales EJJ et<br>SP per capita | Indice de<br>collaboration<br>0 à 5 ans | Population<br>totale |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---|---|----------------------|
| Nombre de<br>poste SP                       | Pearson <sup>a</sup> | 1,00                  | 0,75                 | 0,50                    | 0,75                    | -0,09                                 | 0,87                   | -0,15                                | 0,85                             | -0,13                                       | 0,22                                    | 0,72                 |
|   | Sig. <sup>b</sup>    | ,                     | 0,00                 | 0,00                    | 0,00                    | 0,40                                  | 0,00                   | 0,16                                 | 0,00                             | 0,22  | 0,04                                    | 0,00                 |
|   | N                    | 93                    | 93                   | 88                      | 93                      | 93                                    | 93                     | 93                                   | 93                               | 93  | 91                                      | 93                   |
| Nombre<br>Postes EJJ                        | Pearson              | 0,75                  | 1,00                 | 0,58                    | 0,93                    | 0,24                                  | 0,81                   | -0,09                                | 0,90                             | 0,07  | 0,02                                    | 0,68                 |
|   | Sig.                 | 0,00                  | ,                    | 0,00                    | 0,00                    | 0,02                                  | 0,00                   | 0,38                                 | 0,00                             | 0,52  | 0,85                                    | 0,00                 |
|   | N                    | 93                    | 98                   | 91                      | 98                      | 98                                    | 98                     | 98                                   | 98                               | 98  | 95                                      | 98                   |
| PCNP 0 à 5<br>ans 98-99                     | Pearson              | 0,50                  | 0,58                 | 1,00                    | 0,50                    | -0,30                                 | 0,57                   | -0,43                                | 0,57                             | -0,40                                       | 0,05                                    | 0,74                 |
|   | Sig.                 | 0,00                  | 0,00                 | ,                       | 0,00                    | 0,00                                  | 0,00                   | 0,00                                 | 0,00                             | 0,00  | 0,66                                    | 0,00                 |
|   | N                    | 88                    | 91                   | 91                      | 91                      | 91                                    | 91                     | 91                                   | 91                               | 91  | 89                                      | 91                   |
| Dépenses<br>totales EJJ                     | Pearson              | 0,75                  | 0,93                 | 0,50                    | 1,00                    | 0,26                                  | 0,84                   | -0,14                                | 0,94                             | 0,05  | 0,06                                    | 0,71                 |
|   | Sig.                 | 0,00                  | 0,00                 | 0,00                    | ,                       | 0,01                                  | 0,00                   | 0,18                                 | 0,00                             | 0,63  | 0,58                                    | 0,00                 |
|   | N                    | 93                    | 98                   | 91                      | 98                      | 98                                    | 98                     | 98                                   | 98                               | 98  | 95                                      | 98                   |
| Dépenses<br>totales EJJ<br>per capita       | Pearson              | -0,09                 | 0,24                 | -0,30                   | 0,26                    | 1,00                                  | -0,11                  | 0,69                                 | 0,05                             | 0,91  | -0,10                                   | -0,34                |
|   | Sig.                 | 0,40                  | 0,02                 | 0,00                    | 0,01                    | ,                                     | 0,29                   | 0,00                                 | 0,66                             | 0,00  | 0,33                                    | 0,00                 |
|   | N                    | 93                    | 98                   | 91                      | 98                      | 98                                    | 98                     | 98                                   | 98                               | 98  | 95                                      | 98                   |
| Dépenses<br>totales SP                      | Pearson              | 0,87                  | 0,81                 | 0,57                    | 0,84                    | -0,11                                 | 1,00                   | -0,21                                | 0,97                             | -0,18                                       | 0,10                                    | 0,82                 |
|   | Sig.                 | 0,00                  | 0,00                 | 0,00                    | 0,00                    | 0,29                                  | ,                      | 0,04                                 | 0,00                             | 0,08  | 0,34                                    | 0,00                 |
|   | N                    | 93                    | 98                   | 91                      | 98                      | 98                                    | 98                     | 98                                   | 98                               | 98  | 95                                      | 98                   |
| Dépenses<br>totales SP per<br>capita        | Pearson              | -0,15                 | -0,09                | -0,43                   | -0,14                   | 0,69                                  | -0,21                  | 1,00                                 | -0,19                            | 0,93  | -0,07                                   | -0,57                |
|   | Sig.                 | 0,16                  | 0,38                 | 0,00                    | 0,18                    | 0,00                                  | 0,04                   | ,                                    | 0,07                             | 0,00  | 0,51                                    | 0,00                 |
|   | N                    | 93                    | 98                   | 91                      | 98                      | 98                                    | 98                     | 98                                   | 98                               | 98  | 95                                      | 98                   |
| Dépenses<br>totales EJJ et<br>SP            | Pearson              | 0,85                  | 0,90                 | 0,57                    | 0,94                    | 0,05                                  | 0,97                   | -0,19                                | 1,00                             | -0,09                                       | 0,09                                    | 0,81                 |
|   | Sig.                 | 0,00                  | 0,00                 | 0,00                    | 0,00                    | 0,66                                  | 0,00                   | 0,07                                 | ,                                | 0,39  | 0,41                                    | 0,00                 |
|   | N                    | 93                    | 98                   | 91                      | 98                      | 98                                    | 98                     | 98                                   | 98                               | 98  | 95                                      | 98                   |
| Dépenses<br>totales EJJ et<br>SP per capita | Pearson              | -0,13                 | 0,07                 | -0,40                   | 0,05                    | 0,91                                  | -0,18                  | 0,93                                 | -0,09                            | 1,00  | -0,09                                   | -0,50                |
|   | Sig.                 | 0,22                  | 0,52                 | 0,00                    | 0,63                    | 0,00                                  | 0,08                   | 0,00                                 | 0,39                             | ,   | 0,38                                    | 0,00                 |
|   | N                    | 93                    | 98                   | 91                      | 98                      | 98                                    | 98                     | 98                                   | 98                               | 98  | 95                                      | 98                   |
| Indice de<br>collaboration<br>0 à 5 ans     | Pearson              | 0,22                  | 0,02                 | 0,05                    | 0,06                    | -0,10                                 | 0,10                   | -0,07                                | 0,09                             | -0,09                                       | 1,00                                    | 0,12                 |
|   | Sig.                 | 0,04                  | 0,85                 | 0,66                    | 0,58                    | 0,33                                  | 0,34                   | 0,51                                 | 0,41                             | 0,38  | ,                                       | 0,25                 |
|   | N                    | 91                    | 95                   | 89                      | 95                      | 95                                    | 95                     | 95                                   | 95                               | 95  | 95                                      | 95                   |
| Population<br>totale                        | Pearson              | 0,72                  | 0,68                 | 0,74                    | 0,71                    | -0,34                                 | 0,82                   | -0,57                                | 0,81                             | -0,50                                       | 0,12                                    | 1,00                 |
|   | Sig.                 | 0,00                  | 0,00                 | 0,00                    | 0,00                    | 0,00                                  | 0,00                   | 0,00                                 | 0,00                             | 0,00  | 0,25                                    | ,                    |
|   | N                    | 93                    | 98                   | 91                      | 98                      | 98                                    | 98                     | 98                                   | 98                               | 98  | 95                                      | 98                   |

Notes : <sup>a</sup> Pearson Correlation<sup>b</sup> Sig (2-tailed)

EJJ : programme Enfance-jeunesse-famille et SP : programme Santé publique.

## **Appendice C**

**Questionnaire « Les activités de prévention et de promotion de la  
santé visant les enfants d'âge préscolaire (0 à 5 ans) et leur  
entourage**

# LES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ VISANT LES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE (0 À 5 ANS) ET LEUR ENTOURAGE



Université de Montréal  
Faculté des sciences infirmières



Services de prévention et de promotion de la santé dans le domaine de la périnatalité-enfance-jeunesse dans les CLSC :  
Profil et étude des déterminants





## AVANT- PROPOS

Merci de prendre un peu de votre temps pour répondre à ce questionnaire portant sur les activités de prévention et de promotion de la santé visant les enfants d'âge préscolaire (0-5 ans) et leur entourage. Cette enquête se déroule dans le contexte d'une étude sur les services de prévention et de promotion de la santé en périnatalité-enfance-jeunesse dans les CLSC du Québec. Elle porte autant sur les activités reliées au domaine de la santé qu'à celles du domaine social. Outre le présent questionnaire, quatre autres questionnaires ont été acheminés à votre CLSC et concernent respectivement :

- les activités de prévention et de promotion de la santé visant les enfants d'âge scolaire (6 à 11 ans) et leur entourage;
- les activités de prévention et de promotion de la santé visant les jeunes (12 à 18 ans) et leur entourage;
- le développement communautaire et les actions de représentation (*advocacy*);
- les caractéristiques organisationnelles du CLSC.

Le présent questionnaire comprend trois sections. La première vise à dresser un inventaire des activités de prévention et de promotion offertes aux 0-5 ans et à leur entourage (parents, éducatrices, etc.). La deuxième section vise à recueillir des informations sur certaines activités de soutien et de promotion de l'allaitement maternel. Enfin, la dernière section porte sur les ressources obtenues par votre CLSC dans le cadre de projets reliés à la prévention/promotion pour les enfants de 0 à 5 ans. Tout au long du questionnaire, il s'agira pour vous de documenter les activités offertes ou les ressources obtenues, présentement ou au cours de la dernière année, par votre CLSC.

Nous vous rappelons que cette recherche vise à fournir un inventaire général des activités de prévention/promotion offertes en CLSC, et n'a pas comme objectif de recueillir des descriptions détaillées de ces activités.

Il est possible que certaines questions réfèrent à des informations que vous n'avez peut-être pas sous la main. Si tel est le cas, n'hésitez pas à vous faire aider par la personne que vous jugerez la plus appropriée.

Nous répondrons avec plaisir à toute question concernant ce questionnaire. N'hésitez pas à visiter notre site Internet ([http://www.scinf.umontreal.ca/promo\\_clsc](http://www.scinf.umontreal.ca/promo_clsc)) ou à nous téléphoner aux numéros indiqués plus bas. Merci.

Jean-François Labadie  
Agent de recherche

Lucie Richard, Ph.D.  
Chercheuse principale



## SECTION 1 : INVENTAIRE DES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION/PROMOTION : 0 À 5 ANS

La première section du questionnaire vise à dresser l'inventaire des activités ou services de prévention/promotion offerts par votre CLSC et qui pourraient avoir un impact sur la santé et le bien-être des enfants de 0-5 ans et de leur entourage. Les questions portent sur les 25 thèmes suivants :

- ❖ Rencontres/cours prénatals
- ❖ Suivi intégré en périnatalité incluant distribution de suppléments nutritionnels et suivi préventif individualisé (ex. : Naître égaux)
- ❖ Marrainage (accompagnement par une non-professionnelle) pendant la période périnatale
- ❖ Appel(s) téléphonique(s) systématique(s) des nouvelles mères
- ❖ Visite(s) postnatale(s) systématique(s)
- ❖ Cliniques de vaccination du nouveau-né incluant un soutien éducatif aux parents
- ❖ Rencontres/cours postnatals
- ❖ Activités de formation en prévention/promotion offertes aux intervenantes en milieu de garde
- ❖ Rencontres thématiques d'information avec les parents
- ❖ Groupes d'entraide réunissant futurs/nouveaux parents
- ❖ Groupes d'entraide réunissant futurs/nouveaux pères exclusivement
- ❖ Groupes d'entraide réunissant futures/nouvelles mères exclusivement
- ❖ Groupes d'entraide allaitement
- ❖ Groupes d'entraide alimentation accessibles aux futurs nouveaux/parents (ex. : cuisine collective)
- ❖ Groupes d'entraide "autres thématiques" accessibles aux futurs/nouveaux parents (ex. : tabac, alcool, drogues, etc.)
- ❖ Ateliers de développement de la compétence parentale (à l'exclusion des activités de stimulation précoce)
- ❖ Ateliers de stimulation précoce pour les 0 à 2 ans
- ❖ Ateliers de stimulation précoce pour les 2 à 5 ans
- ❖ Développement du langage
- ❖ Activités d'entraide - soutien matériel (ex. : meubles, jouets, etc.)
- ❖ Activités d'entraide - répit, gardiennage ou entretien ménager
- ❖ Halte garderie
- ❖ Hygiène dentaire
- ❖ Prévention des traumatismes (prêt/vérification des sièges d'auto, etc.)
- ❖ Service de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement

- Il est possible qu'une activité donnée puisse être reliée à plusieurs de ces thèmes. Dans un tel cas, vous pouvez toujours inscrire cette activité dans chacun des thèmes touchés en vous assurant de l'identifier chaque fois sous la même appellation.
- Si une activité donnée visait aussi les enfants âgés de plus de cinq ans, il y aurait lieu d'enregistrer également cette activité dans le questionnaire se rapportant aux enfants âgés de 6 à 11 ans.
- Afin de vous aider à compléter cet inventaire, vous trouverez dans les premières pages les consignes à suivre (pages 4 et 5) ainsi que trois exemples (pages 6 à 9).



**Les consignes**

**ÉTAPE 1 :** À la première étape, vous devrez indiquer si au moins une activité touchant le thème identifié en haut de chaque page est disponible sur votre territoire. Vous devrez considérer ici tout autant les activités offertes par le CLSC que celles offertes par d'autres organismes.

Ne pas oublier qu'il s'agit d'identifier les activités disponibles maintenant ou au cours de la dernière année. Si aucune activité touchant ce thème n'est disponible au cours de la période visée, passez au thème suivant. Si au moins une activité existe, passez à l'étape suivante.

**Étape 1 :** Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**ÉTAPE 2 :** L'étape 2 consiste à préciser si le CLSC est impliqué dans l'offre de service d'au moins une des activités touchant le thème identifié. Par "participation à l'offre de service" on entend une participation à la planification ou à la prestation de l'activité. Cette participation peut prendre plusieurs formes : soutien financier, prêt de locaux, de matériel, de ressources professionnelles... Toutefois, la référence de clientèle à des activités pour lesquelles le CLSC n'a aucune autre forme d'implication, est exclue de la présente définition de la "participation à l'offre de service". Si le CLSC n'est pas impliqué dans l'offre de service, passez au thème suivant. Si oui, passez à l'étape suivante.

**Étape 2 :** Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant



**Les consignes (Suite)**

**ÉTAPE 3 :** À la troisième étape, vous devrez répondre à quatre questions.

- **Question 1 :** Identifier chacune des activités offertes sur votre territoire et pour lesquelles le CLSC est impliqué dans l'offre de service. Dans le cas où l'activité n'a pas de nom précis, répéter simplement le nom du thème (ex : rencontre/cours prénatals).
- **Question 2 :** Indiquer si c'est le CLSC ou un autre organisme qui est(ont) impliqué(s) dans la planification de l'activité. Vous pouvez cocher plus d'une réponse si la planification est faite de façon conjointe.
- **Question 3 :** Indiquer si c'est le CLSC ou un autre organisme qui est(ont) impliqué(s) dans la prestation de l'activité. Vous pouvez cocher plus d'une réponse si la prestation est faite de façon conjointe.
- **Question 4 :** Indiquer la clientèle visée par l'activité. La catégorie "Générale" réfère à l'ensemble de la population. Notez bien que les catégories "Pauvreté", "Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s)" et "Autre" doivent être cochées uniquement si l'activité vise spécifiquement ces clientèles. Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

**Étape 3 :** Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.

|    | NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                      |                       |
|----|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------|
|    |                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez)      |
| 1. | Question 1        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> |
| 2. | Question 2        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> |
| 3. | Question 3        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> |
| 4. | Question 4        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/> |

Remarques :

Cette section vous permet de faire des remarques concernant les activités que vous avez identifiées. Si vous souhaitez nous donner davantage de détails ou préciser certains éléments, n'hésitez pas.



## Les exemples

Dans le premier exemple (page 7), on remarque la disponibilité de rencontres/cours prénataux sur le territoire du CLSC. On observe de plus que le CLSC est impliqué dans l'offre de service (planification ou prestation) d'au moins une de ces activités. La première activité est planifiée et dispensée par le CLSC, et elle vise les femmes "enceintes primipares" du territoire. Aucune autre clientèle n'est visée par ces rencontres prénatales. La deuxième activité consiste en des rencontres prénatales, désignées "Café-rencontres prénatales", qui visent uniquement les adolescentes enceintes. Ces rencontres sont planifiées de façon conjointe par le CLSC et un organisme du territoire, mais seul ce dernier est impliqué dans la prestation du service.

Le deuxième exemple (page 8) concerne les ateliers de développement de la compétence parentale. On note que ces activités sont disponibles sur le territoire du CLSC et que ce dernier est impliqué dans l'offre de service (planification ou prestation) d'au moins une de ces activités. La première activité, "Devenir parent", vise une clientèle générale et l'offre de service (planification ou prestation) est faite de façon conjointe par le CLSC et un autre organisme. Une deuxième activité, le programme "y'App", vise une clientèle pauvre et est planifiée et dispensée par le CLSC uniquement.

Dans le troisième exemple (page 9), on note la disponibilité de groupes d'entraide liés à l'allaitement sur le territoire. Toutefois, le CLSC n'est aucunement impliqué dans l'offre de service liée à cette activité et ce, même si des références peuvent y être faites. Il est important de rappeler que le fait de référer des clients à des activités planifiées et dispensées par un autre organisme n'implique pas - pour les fins de la présente recherche - que le CLSC soit impliqué dans l'offre de service. Dans ce genre de situation, veuillez passer à l'autre thème sans compléter la troisième étape.



Des rencontres/cours sont disponibles sur le territoire du CLSC.

Premier exemple

Rencontres/cours prénatals

Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?

- Oui →
- Non →

Passez à l'étape suivante  
Passez au thème suivant

Le CLSC est impliqué dans l'offre de service (planification ou prestation) d'au moins une de ces activités.

Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?

- Oui →
- Non →

Passez à l'étape suivante  
Passez au thème suivant

Des rencontres prénatals sont planifiées et dispensées par le CLSC uniquement et sont offertes aux femmes primipares du territoire.

Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.

| NOM DE L'ACTIVITÉ             | PLANIFICATION                    |                                  | PRESTATION                       |                                  | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |  |
|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|--|
|                               | CLSC                             | Autre(s) organisme(s)            | CLSC                             | Autre(s) organisme(s)            | Générale              | Pauvreté              | Groupes(s) ethniques(s) minoritaire(s) |
| 1- Rencontres prénatals       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                  |
| 2- Café- rencontres prénatals | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                  |
| 3-                            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                  |
| 4-                            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                  |

Remarques : Des rencontres prénatals spécifiques aux adolescentes sont offertes sur le territoire. Le CLSC participe avec un autre organisme à la planification de l'activité, mais seul l'organisme est impliqué dans la prestation de l'activité.



Des ateliers sont disponibles sur le territoire du CLSC.

Deuxième exemple

**Atelier de développement de la compétence parentale (à l'exclusion des ateliers de stimulation précoce)**

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

Oui →      Passez à l'étape suivante  
 Non →      Passez au thème suivant

Le CLSC est impliqué dans l'offre de service (planification ou prestation) d'au moins une de ces activités.

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

Oui →      Passez à l'étape suivante  
 Non →      Passez au thème suivant

L'activité "Devenir parent" est dédiée à la clientèle générale du territoire et est offerte de façon conjointe par le CLSC et un autre organisme du territoire.

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ   | PLANIFICATION                    |                                  | PRESTATION                       |                                  | CLIENTÈLE VISÉE                  |                                  |                                       |                  |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------|
|                     | CLSC                             | Autre(s) organisme(s)            | CLSC                             | Autre(s) organisme(s)            | Générale                         | Pauvreté                         | Groupés(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1- Devenir parent ! | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                 |                  |
| 2- Y'APP            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 3-                  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                 |                  |
| 4-                  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                 |                  |

Remarques :   
 Le programme "Y'APP" est planifié et dispensé par le CLSC et vise la clientèle pauvre du territoire.





Un ou des groupes d'entraide  
allaitement sont disponibles sur le  
territoire du CLSC.

Troisième exemple

Groupes d'entraide allaitement

Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?

- Oui →
- Non →

Passez à l'étape suivante  
Passez au thème suivant

*Le CLSC n'est aucunement impliqué dans l'offre de service (planification ou prestation) liée à cette(ces) activité(s). Et ce, même s'il peut y référer des clients. Le répondant passe donc au thème suivant.*

Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?

- Oui →
- Non →

Passez à l'étape suivante  
Passez au thème suivant

Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                       |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupes(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 2.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 3.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 4.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_





## UN PETIT RAPPEL !

- Vous aurez peut-être besoin de consulter des collègues pour répondre à certaines questions ; n'hésitez pas à le faire.
- Il est possible qu'une activité donnée puisse être reliée à plusieurs des thèmes mentionnés. Dans un tel cas, vous pouvez toujours inscrire cette activité dans chacun des thèmes touchés en vous assurant de l'identifier chaque fois sous la même appellation.
- Si une activité donnée visait aussi les enfants âgés de plus de cinq ans, il y aurait lieu d'enregistrer également cette activité dans le questionnaire se rapportant aux enfants âgés de 6 à 11 ans.



**Rencontres/cours prénatals**

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       |                       | PRESTATION            |                       |                       | CLIENTÈLE VISÉE                      |                  |  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|--|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |  |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |  |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |  |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |  |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**Suivi intégré en périnatalité incluant distribution de suppléments nutritionnels et suivi préventif individualisé**  
(ex. : Naître égaux)

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante  
 Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante  
 Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                      |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 2.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 3.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 4.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |

Remarques :

---



---



---



**Marrainage (accompagnement par une non-professionnelle) pendant la période périnatale**

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                      |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**Appel(s) téléphonique(s) systématique(s) des nouvelles mères**

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                      |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 2.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 3.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 4.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |

Remarques :

---



---



---



**Visite(s) postnatale(s) systématique(s)**

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                       |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupés(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



### Clinique de vaccination du nouveau-né incluant un soutien éducatif aux parents

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante  
 Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante  
 Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s)<br>Autre (Précisez) |
| 1.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                    |
| 2.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                    |
| 3.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                    |
| 4.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                    |

Remarques :

---



---



---





### Rencontres/cours postnataux

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui** → Passez à l'étape suivante  
 **Non** → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui** → Passez à l'étape suivante  
 **Non** → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       |                       | PRESTATION            |                       |                       | CLIENTÈLE VISÉE                       |                  |  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|--|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupes(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |  |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |  |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |  |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |  |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |  |

Remarques :

---



---



---



**Activités de formation en prévention/promotion offertes aux intervenantes en milieu de garde**

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                      |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



### Rencontres thématiques d'information avec les parents

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- O Oui → Passez à l'étape suivante
- O Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- O Oui → Passez à l'étape suivante
- O Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                                       |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupes(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



### Groupes d'entraide réunissant futurs/nouveaux parents

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       |                       | PRESTATION            |                       |                       | CLIENTÈLE VISÉE                       |                       |  |  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------|--|--|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupes(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez)      |  |  |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 | <input type="radio"/> |  |  |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 | <input type="radio"/> |  |  |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 | <input type="radio"/> |  |  |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 | <input type="radio"/> |  |  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



### Groupes d'entraide réunissant futurs/nouveaux pères exclusivement

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                                      |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**Groupes d'entraide réunissant futures/nouvelles mères exclusivement**

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                      |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |

Remarques :

---



---



---



### Groupes d'entraide allaitement

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION            |                          | PRESTATION               |                          |                          | CLIENTÈLE VISÉE          |                                      |                  |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                     | Autre(s) organisme(s)    | CLSC                     | Autre(s) organisme(s)    | Générale                 | Pauvreté                 | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 2.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 3.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 4.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**Groupes d'entraide alimentaire accessibles aux futurs nouveaux/parents (ex. : cuisine collective)**

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante  
 Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante  
 Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                       |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Autre (Précisez)      |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_





**Groupes d'entraide "autres thématiques" accessibles aux futurs/nouveaux parents (ex. : tabac, alcool, drogues, etc.)**

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui** → Passez à l'étape suivante  
 **Non** → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui** → Passez à l'étape suivante  
 **Non** → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                       |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupes(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 2.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 3.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 4.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |

Remarques :

---



---



---



## Ateliers de développement de la compétence parentale (à l'exclusion des activités de stimulation précoce)

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante  
 Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante  
 Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                      |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Paupvreté             | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 2.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 3.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 4.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |

Remarques :

---



---



---



### Ateliers de stimulation précoce pour les 0 à 2 ans

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                      |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



### Ateliers de stimulation précoce pour les 2 à 5 ans

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                      |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 2.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 3.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 4.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



## Développement du langage

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui** → Passez à l'étape suivante  
 **Non** → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui** → Passez à l'étape suivante  
 **Non** → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                       |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupes(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 2.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 3.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |
| 4.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                 |                  |

Remarques :

---



---



---



**Activités d'entraide – soutien matériel (ex. : meubles, jouets, etc.)**

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui** → Passez à l'étape suivante  
 **Non** → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui** → Passez à l'étape suivante  
 **Non** → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                      |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |

Remarques :

---



---



---



**Activités d'entraide – répit, gardiennage ou entretien ménager**

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                      |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



### Halte garderie

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui →**      Passez à l'étape suivante  
 **Non →**      Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui →**      Passez à l'étape suivante  
 **Non →**      Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                       |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Autre (Précisez)      |
| 1.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_





## Hygiène dentaire

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui** → Passez à l'étape suivante  
 **Non** → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui** → Passez à l'étape suivante  
 **Non** → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                      |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 2.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 3.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 4.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |

Remarques :

---



---



---



**Prévention des traumatismes (prêt/vérification des sièges d'auto, etc.)**

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante
- Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |                                      |                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 2-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 3-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |
| 4-                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                |                  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



### Service de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement

**Étape 1 : Est-ce qu'une ou des activités touchant ce thème sont disponibles sur le territoire de votre CLSC (présentement ou au cours de la dernière année)?**

- Oui → Passez à l'étape suivante  
 Non → Passez au thème suivant

**Étape 2 : Le CLSC est-il impliqué dans l'offre de service d'au moins une de ces activités?**

- Oui → Passez à l'étape suivante  
 Non → Passez au thème suivant

**Étape 3 : Pour chacune des activités touchant ce thème, identifiez les organisations impliquées dans la planification ainsi que dans la prestation, de même que la clientèle visée par l'activité.**

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION         |                       | PRESTATION            |                       | CLIENTÈLE VISÉE       |                       |  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
|                   | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | CLSC                  | Autre(s) organisme(s) | Générale              | Pauvreté              | Groupes ethnique(s) minoritaire(s)<br>Autre (Précisez) |
| 1.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                  |
| 2.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                  |
| 3.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                  |
| 4.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                  |

Remarques :

---



---



---



**Activités non décrites plus haut**

Si certaines de vos activités de prévention/promotion n'ont pu être décrites à l'intérieur des thèmes présentés précédemment, vous pouvez le faire sur cette page. Pour chacune des activités, identifiez les organisations impliquées dans la planification et dans la prestation de l'activité, ainsi que la clientèle visée.

| NOM DE L'ACTIVITÉ | PLANIFICATION            |                          | PRESTATION               |                          | CLIENTÈLE VISÉE          |                          |                                      |                  |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   | CLSC                     | Autre(s) organisme(s)    | CLSC                     | Autre(s) organisme(s)    | Générale                 | Pauvreté                 | Groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s) | Autre (Précisez) |
| 1-                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 2-                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 3-                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 4-                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 5-                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 6-                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 7-                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 8-                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 9                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 10-               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 11-               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |
| 12-               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |                  |

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



## SECTION 2 : LE SOUTIEN ET LA PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

La présente section concerne les activités de soutien et de promotion de l'allaitement maternel. Elle n'a pas comme objectif de décrire toutes les activités en allaitement maternel disponibles sur votre territoire, mais elle vise plutôt à recueillir des informations sur certains types d'activités et à identifier les clientèles visées.

Question 1 : Dans votre CLSC, est-ce qu'un ou une professionnel(le) est porteur(se) du dossier 'Allaitement maternel'?

Oui  Non

Question 2 : Parmi les actions suivantes, lesquelles ont été entreprises dans votre CLSC afin de promouvoir l'allaitement maternel? (Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

- Position du Conseil d'administration de l'établissement reconnaissant la supériorité de l'allaitement maternel pour la santé de la mère et de l'enfant
- Adoption d'une politique de soutien et de promotion de l'allaitement maternel
- Surveillance des affiches sur les murs pour que ces dernières ne comportent pas d'image d'alimentation au biberon
- Élimination des documents et des publicités qui proviennent de compagnies de préparations lactées dans les salles d'attente ou les salles de consultation
- Élimination des documents et des publicités qui proviennent de compagnies de préparations lactées dans les revues disponibles dans les salles d'attente
- Participation aux activités de la semaine mondiale de l'allaitement maternel
- Soutien de l'établissement pour les travailleuses qui allaitent (ex. : lieu pour tirer le lait, le conserver, ...)
- Lieu (plus intime) dans la salle d'attente où les clientes peuvent allaiter



**Question 3 :** Dans le cadre de vos activités de soutien et de promotion de l'allaitement maternel, est-ce que votre CLSC privilégie des clientèles particulières?

- Non (Passez à la question suivante)
- Oui →

Lesquelles :

---



---



---



---

**Question 4 :** Dans quelle mesure la question de l'allaitement maternel est-elle abordée lors des différentes activités de prévention/promotion offertes à la période prénatale par votre CLSC?

| L'allaitement maternel est abordé ...  | De façon systématique | Au besoin             | Jamais                | Activité non offerte  |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Rencontres/cours prénatals   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suivi intégré en périnatalité (ex. : Naître égaux)                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Marrainage (accompagnement par une non-professionnelle) pendant la période prénatale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Groupes d'entraide réunissant futurs/nouveaux parents                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Groupes d'entraide réunissant futurs/nouveaux pères                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Groupes d'entraide réunissant futures/nouvelles mères                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suivi normal de grossesse (par un(e) médecin)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Groupes d'entraide alimentation (en prénatal)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



### SECTION 3 : LES RESSOURCES OBTENUES POUR LA PRÉVENTION/PROMOTION CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS

Cette troisième section porte sur les ressources obtenues par votre CLSC dans le cadre de projets reliés à la prévention/promotion chez les enfants de 0 à 5 ans.

**Question 1-** Au cours de la dernière année, votre CLSC a-t-il reçu une aide spéciale\* (ressources matérielles, humaines ou financières) de la région régionale (incluant la Direction de la santé publique) dans le but d'implanter, de poursuivre ou d'évaluer des projets en matière de prévention/promotion pour les enfants de 0 à 5 ans?

- Non
- Oui (Complétez le tableau suivant)

\*Par aide spéciale, nous entendons les ressources ne s'inscrivant pas à l'intérieur du budget de fonctionnement régulier reçu de la région régionale.

| Nom du projet | Quelle direction de la région régionale? | Clientèle visée | Type d'aide reçue      |                       |                        | Valeur (\$) approximative |
|---------------|--|-----------------|------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|
|               |  |                 | Ressources financières | Ressources humaines   | Ressources matérielles |                           |
|               |  |                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |                           |
|               |  |                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |                           |
|               |  |                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |                           |
|               |  |                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |                           |



**Question 2-** Au cours de la dernière année, votre CLSC a-t-il reçu une aide (ressources matérielles, humaines ou financières) de d'autres sources (MSSS, Fondation OLO, PACE, compagnies pharmaceutiques, Programme canadien de nutrition prénatale, etc.) dans le but d'implanter, de poursuivre ou d'évaluer des projets en matière de prévention/promotion pour les enfants de 0 à 5 ans?

- Non  
 Oui (Complétez le tableau suivant)

| Nom du projet | Source | Clientèle visée | Type d'aide reçue      |                       |                        | Valeur (\$)<br>approximative |
|---------------|--------|-----------------|------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------|
|               |        |                 | Ressources financières | Ressources humaines   | Ressources matérielles |                              |
|               |        |                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |                              |
|               |        |                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |                              |
|               |        |                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |                              |
|               |        |                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |                              |

**Question 3-** Au cours de la dernière année, votre CLSC a-t-il reçu (seul ou en collaboration avec d'autres organismes) des subventions afin de réaliser ou de participer à des projets de recherche en matière de prévention/promotion pour les enfants de 0 à 5 ans?

- Non  
 Oui (Complétez le tableau suivant)

| Nom du projet | Source | Clientèle visée | Type d'aide reçue      |                       |                        | Valeur (\$)<br>approximative |
|---------------|--------|-----------------|------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------|
|               |        |                 | Ressources financières | Ressources humaines   | Ressources matérielles |                              |
|               |        |                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |                              |
|               |        |                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |                              |
|               |        |                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |                              |
|               |        |                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |                              |







### VOS COMMENTAIRES

Dans cette dernière section, vous pouvez, si vous le souhaitez, nous faire part de vos commentaires concernant le questionnaire ou le projet dans son ensemble.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Encore une fois, nous vous remercions de l'attention que vous avez portée à ce questionnaire. Votre collaboration est grandement appréciée.





## **Appendice D**

**Questionnaire « Le développement communautaire et les actions de  
représentation (advocacy) »**

# LE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE ET LES ACTIONS DE REPRÉSENTATION (ADVOCACY)



 Université de Montréal  
Faculté des sciences infirmières

Services de prévention et de promotion de la santé dans le domaine de la périnatalité-enfance-jeunesse dans les CLSC :  
Profil et étude des déterminants

---

N.B. : Le générique masculin désigne aussi bien les hommes que les femmes.



## AVANT- PROPOS

Merci de prendre un peu de votre temps pour répondre à ce questionnaire portant sur les activités de développement communautaire et de représentation (*Advocacy*). Cette enquête se déroule dans le contexte d'une étude sur les services de prévention et de promotion de la santé en périnatalité-enfance-jeunesse dans les CLSC du Québec. Elle porte autant sur les activités reliées au domaine de la santé qu'à celles du domaine social. Outre le présent questionnaire, quatre autres questionnaires ont été acheminés à votre CLSC et concernent respectivement :

- les activités de prévention et de promotion de la santé visant les enfants d'âge préscolaire (0 à 5 ans) et leur entourage;
- les activités de prévention et de promotion de la santé visant les enfants d'âge scolaire (6 à 11 ans) et leur entourage;
- les activités de prévention et de promotion de la santé visant les jeunes (12 à 18 ans) et leur entourage;
- les caractéristiques organisationnelles du CLSC.

Vous trouverez dans le présent questionnaire une série de questions portant sur l'implication de votre CLSC dans le développement communautaire ainsi que dans les actions de représentation (*Advocacy*). Nous nous intéressons particulièrement aux actions de prévention / promotion susceptibles d'avoir un impact sur la santé et le bien-être des 0-18 ans et de leur entourage. Le questionnaire comprend trois sections portant respectivement sur : 1) l'implication dans des tables de concertation ou des coalitions, 2) la mise sur pied d'organismes communautaires et 3) les actions de représentation (*Advocacy*). Par action de représentation, nous entendons toute action ou pression visant des institutions ou des élus afin d'amener des changements en vue d'un impact sur la santé et le bien-être des 0 à 18 ans et de leur entourage.

Par ailleurs, nous savons que l'action des CLSC en matière de développement communautaire implique aussi le soutien apporté à des organismes communautaires existants. Ce type d'activité est documenté dans les autres questionnaires mentionnés plus haut, lesquels concernent les activités de prévention et de promotion visant les enfants et les jeunes.

Nous vous rappelons que cette recherche vise à fournir un inventaire général des activités de prévention / promotion offertes en CLSC, et n'a pas comme objectif de recueillir des descriptions détaillées de ces activités.

Il est possible que certaines questions réfèrent à des informations que vous n'avez peut-être pas sous la main. Si tel est le cas, n'hésitez pas à vous faire aider par la personne que vous jugerez la plus appropriée.

Nous répondrons avec plaisir à toute question concernant ce questionnaire. N'hésitez pas à visiter notre site Internet ([http:// www.scinf.umontreal.ca / promo\\_clsc](http://www.scinf.umontreal.ca/promo_clsc)) ou à nous téléphoner aux numéros indiqués plus bas. Merci.

Jean-François Labadie  
Agent de recherche

Lucie Richard, Ph.D.  
Chercheuse principale

## Section 1 : Tables de concertation / coalitions

Les prochaines questions portent sur les tables de concertation ou les coalitions touchant les services de prévention / promotion susceptibles d'avoir un impact sur la santé et le bien-être des 0-18 ans et de leur entourage dans votre territoire.

Au cours de la dernière année, votre CLSC a-t-il contribué au fonctionnement ou à la mise sur pied d'au moins une de ces tables de concertation / coalitions ?

- Non (Passer à la section 2, page 13)
- Oui ↘

Combien de tables de concertation / coalitions? \_\_\_\_\_

Parmi ces tables de concertation ou ces coalitions, veuillez en sélectionner jusqu'à un maximum de trois pour lesquelles l'intervention du CLSC a été la plus importante en termes de ressources ou de temps investi. Veuillez ensuite répondre à la série de neuf questions suivantes, de façon indépendante, pour chacune de ces tables de concertation / coalitions.



**Première table de concertation ou coalition**

1- Quel est le nom de la table de concertation / coalition? \_\_\_\_\_

2- Quel est le mandat de cette table de concertation / coalition? (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- Coordination de services  
 Développement de services  
 Représentation (Advocacy)  
 Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

3- Quels groupes d'âge sont touchés par cette table de concertation / coalition? (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- Les familles  
 0-5 ans  
 6-11 ans  
 12-18 ans

**4- Quels partenaires sont membres de façon formelle de cette table de concertation / coalition?**

- Votre CLSC  
 Autre CLSC  
 Organisme communautaire  
 Police  
 Service de garde  
 Autres (précisez) : \_\_\_\_\_
- Régie régionale  
 Centre hospitalier  
 Municipalité  
 Église ou groupe religieux
- Centre jeunesse  
 Clinique privée  
 Commission scolaire / école  
 Commerce / compagnie privée

Première table de concertation ou coalition (suite)

5- Quels sont les domaines d'intervention de cette table de concertation / coalition ?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Alimentation                            | <input type="radio"/> Education / Loisir        | <input type="radio"/> Violence familiale     |
| <input type="radio"/> Pauvreté                                | <input type="radio"/> Abus / Négligence         | <input type="radio"/> Emploi / Chômage       |
| <input type="radio"/> Relations inter-ethniques / Immigration | <input type="radio"/> Condition féminine        | <input type="radio"/> Sécurité / Criminalité |
| <input type="radio"/> Logement                                | <input type="radio"/> Condition masculine       | <input type="radio"/> Environnement          |
| <input type="radio"/> Alcoolisme / Toxicomanie                | <input type="radio"/> Relations parents-enfants | <input type="radio"/> Allaitement maternel   |
| <input type="radio"/> Tabagisme                               | <input type="radio"/> Stimulation précoce       | <input type="radio"/> Répit / Dépannage      |
| <input type="radio"/> Autres (précisez) : _____               |   |  |

6- Depuis un an, quels rôles joue votre CLSC dans la mise sur pied ou le fonctionnement de cette table de concertation / coalition ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Recrutement / Mobilisation de partenaires | <input type="radio"/> Recrutement de clientèles                           |
| <input type="radio"/> Contribution financière                   | <input type="radio"/> Soutien technique (services cléricaux, locaux, ...) |
| <input type="radio"/> Soutien en expertise                      | <input type="radio"/> Formation des intervenants                          |
| <input type="radio"/> Appui de l'organisme auprès des autorités | <input type="radio"/> Appui aux demandes de subvention                    |
| <input type="radio"/> Autres : _____                            |   |

7- L'implication de votre CLSC dans cette table de concertation / coalition a-t-elle été initiée par :

- un choix du CLSC?  Oui  Non
- une demande de la population ou de certains groupes?  Oui  Non
- une demande de la Régie?  Oui  Non
- une demande du MSSS?  Oui  Non

### Première table de concertation ou coalition (suite)

8- Quelles sont les personnes de votre organisation qui ont été impliquées dans cette table de concertation / coalition ?

- Direction générale
- Cadres
- Président du C.A.
- Autres membres du C.A.
- Médecins
- Infirmières
- Psychologues
- Travailleurs sociaux
- Organismes communautaires
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

9- Dans les cas où plusieurs CLSC sont impliqués dans cette table de concertation / coalition, avez-vous des ententes (formelles ou non) avec ces autres CLSC concernant :

- la représentation?  Oui  Non
- le partage des responsabilités?  Oui  Non
- le positionnement idéologique?  Oui  Non
- le financement de la table / coalition?  Oui  Non
- ne s'applique pas

**Deuxième table de concertation ou coalition**

1- Quel est le nom de la table de concertation / coalition? \_\_\_\_\_

2- Quel est le mandat de cette table de concertation / coalition? (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- Coordination de services  
 Développement de services  
 Représentation (Advocacy)  
 Autres (précisez): \_\_\_\_\_

3- Quels groupes d'âge sont touchés par cette table de concertation / coalition? (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- Les familles  
 0-5 ans  
 6-11 ans  
 12-18 ans

**4- Quels partenaires sont membres de façon formelle de cette table de concertation / coalition?**

- Votre CLSC  
 Autre CLSC  
 Organisme communautaire  
 Police  
 Service de garde  
 Autres (précisez): \_\_\_\_\_
- Régie régionale  
 Centre hospitalier  
 Municipalité  
 Église ou groupe religieux  
 Centre jeunesse  
 Clinique privée  
 Commission scolaire / école  
 Commerce / compagnie privée

## Deuxième table de concertation ou coalition (suite)

### 5- Quels sont les domaines d'intervention de cette table de concertation / coalition ?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Alimentation                            | <input type="radio"/> Éducation / Loisir        | <input type="radio"/> Violence familiale     |
| <input type="radio"/> Pauvreté                                | <input type="radio"/> Abus / Négligence         | <input type="radio"/> Emploi / Chômage       |
| <input type="radio"/> Relations inter-ethniques / Immigration | <input type="radio"/> Condition féminine        | <input type="radio"/> Sécurité / Criminalité |
| <input type="radio"/> Logement                                | <input type="radio"/> Condition masculine       | <input type="radio"/> Environnement          |
| <input type="radio"/> Alcoolisme / Toxicomanie                | <input type="radio"/> Relations parents-enfants | <input type="radio"/> Allaitement maternel   |
| <input type="radio"/> Tabagisme                               | <input type="radio"/> Stimulation précoce       | <input type="radio"/> Répit / Dépannage      |
| <input type="radio"/> Autres (précisez) : _____               |   |  |

### 6- Depuis un an, quels rôles joue votre CLSC dans la mise sur pied ou le fonctionnement de cette table de concertation / coalition ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Recrutement / Mobilisation de partenaires | <input type="radio"/> Recrutement de clientèles                           |
| <input type="radio"/> Contribution financière                   | <input type="radio"/> Soutien technique (services cléricaux, locaux, ...) |
| <input type="radio"/> Soutien en expertise                      | <input type="radio"/> Formation des intervenants                          |
| <input type="radio"/> Appui de l'organisme auprès des autorités | <input type="radio"/> Appui aux demandes de subvention                    |
| <input type="radio"/> Autres : _____                            |   |

### 7- L'implication de votre CLSC dans cette table de concertation / coalition a-t-elle été initiée par :

- |  |                           |                           |
|--|---------------------------|---------------------------|
| - un choix du CLSC?                                    | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |
| - une demande de la population ou de certains groupes? | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |
| - une demande de la Régie?                             | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |
| - une demande du MSSS?                                 | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |

**Deuxième table de concertation ou coalition (suite)**

8- Quelles sont les personnes de votre organisation qui ont été impliquées dans cette table de concertation / coalition ?

- Direction générale
- Cadres
- Président du C.A.
- Autres membres du C.A.
- Médecins
- Infirmières
- Psychologues
- Travailleurs sociaux
- Organismes communautaires
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

9- Dans les cas où plusieurs CLSC sont impliqués dans cette table de concertation / coalition, avez-vous des ententes (formelles ou non) avec ces autres CLSC concernant :

- la représentation?  Oui  Non
- le partage des responsabilités?  Oui  Non
- le positionnement idéologique?  Oui  Non
- le financement de la table / coalition?  Oui  Non
- ne s'applique pas

**Troisième table de concertation ou coalition**

1- Quel est le nom de la table de concertation / coalition ? \_\_\_\_\_

2- Quel est le mandat de cette table de concertation / coalition ? (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- Coordination de services  
 Développement de services  
 Représentation (*Advocacy*)  
 Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

3- Quels groupes d'âge sont touchés par cette table de concertation / coalition ? (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- Les familles  
 0-5 ans  
 6-11 ans  
 12-18 ans

4- Quels partenaires sont membres de façon formelle de cette table de concertation / coalition ?

- Votre CLSC  
 Autre CLSC  
 Organisme communautaire  
 Police  
 Service de garde  
 Autres (précisez) : \_\_\_\_\_
- Régie régionale  
 Centre hospitalier  
 Municipalité  
 Église ou groupe religieux  
 Centre jeunesse  
 Clinique privée  
 Commission scolaire / école  
 Commerce / compagnie privée

## Troisième table de concertation ou coalition (suite)

## 5. Quels sont les domaines d'intervention de cette table de concertation / coalition ?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Alimentation                            | <input type="radio"/> Éducation / Loisir        | <input type="radio"/> Violence familiale     |
| <input type="radio"/> Pauvreté                                | <input type="radio"/> Abus / Négligence         | <input type="radio"/> Emploi / Chômage       |
| <input type="radio"/> Relations inter-ethniques / Immigration | <input type="radio"/> Condition féminine        | <input type="radio"/> Sécurité / Criminalité |
| <input type="radio"/> Logement                                | <input type="radio"/> Condition masculine       | <input type="radio"/> Environnement          |
| <input type="radio"/> Alcoolisme / Toxicomanie                | <input type="radio"/> Relations parents-enfants | <input type="radio"/> Allaitement maternel   |
| <input type="radio"/> Tabagisme                               | <input type="radio"/> Stimulation précoce       | <input type="radio"/> Répét / Dépannage      |
| <input type="radio"/> Autres (précisez) : _____               |   |  |

## 6. Depuis un an, quels rôles joue votre CLSC dans la mise sur pied ou le fonctionnement de cette table de concertation / coalition ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Recrutement / Mobilisation de partenaires | <input type="radio"/> Recrutement de clientèles                           |
| <input type="radio"/> Contribution financière                   | <input type="radio"/> Soutien technique (services cléricaux, locaux, ...) |
| <input type="radio"/> Soutien en expertise                      | <input type="radio"/> Formation des intervenants                          |
| <input type="radio"/> Appui de l'organisme auprès des autorités | <input type="radio"/> Appui aux demandes de subvention                    |
| <input type="radio"/> Autres : _____                            |   |

## 7. L'implication de votre CLSC dans cette table de concertation / coalition a-t-elle été initiée par :

- |  |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|
| - un choix du CLSC?                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  | Oui                   | Non                   |
| - une demande de la population ou de certains groupes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  | Oui                   | Non                   |
| - une demande de la Régie?                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  | Oui                   | Non                   |
| - une demande du MSSS?                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  | Oui                   | Non                   |



## Troisième table de concertation ou coalition (suite)

8- Quelles sont les personnes de votre organisation qui ont été impliquées dans cette table de concertation / coalition ?

- Direction générale
- Cadres
- Président du C.A.
- Autres membres du C.A.
- Médecins
- Infirmières
- Psychologues
- Travailleurs sociaux
- Organismes communautaires
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

9- Dans les cas où plusieurs CLSC sont impliqués dans cette table de concertation / coalition, avez-vous des ententes (formelles ou non) avec ces autres CLSC concernant :

- la représentation?  Oui  Non
- le partage des responsabilités?  Oui  Non
- le positionnement idéologique?  Oui  Non
- le financement de la table / coalition?  Oui  Non
- ne s'applique pas

## Section 2 : Contribution à la mise sur pied d'organismes communautaires

La prochaine section porte sur les organismes communautaires impliqués en prévention / promotion de la santé auprès des 0-18 ans et de leur entourage, dans votre territoire.

Au cours des trois dernières années, votre CLSC a-t-il contribué (ou contribue-t-il actuellement) à la mise sur pied d'au moins un de ces organismes communautaires ?

- Non (Passez à la section 3, page 20)
- Oui (Répondez à la série de six questions suivantes, de façon indépendante, pour chacun des organismes communautaires.

N. B. Si le nombre d'organismes communautaires à documenter pour votre CLSC est supérieur à trois, veuillez s'il vous plaît photocopier la série de questions et annexer les pages additionnelles au questionnaire.

**Premier organisme communautaire**

1- Quel est le nom de l'organisme? \_\_\_\_\_

2- Quelle est la clientèle visée par l'organisme? (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- Les familles     
  0-5 ans     
  6-11 ans     
  12-18 ans

**3- Quels sont les domaines d'intervention de cet organisme?**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Alimentation                            | <input type="radio"/> Éducation / Loisir        | <input type="radio"/> Violence familiale     |
| <input type="radio"/> Pauvreté                                | <input type="radio"/> Abus / Négligence         | <input type="radio"/> Emploi / Chômage       |
| <input type="radio"/> Relations inter-ethniques / Immigration | <input type="radio"/> Condition féminine        | <input type="radio"/> Sécurité / Criminalité |
| <input type="radio"/> Logement                                | <input type="radio"/> Condition masculine       | <input type="radio"/> Environnement          |
| <input type="radio"/> Alcoolisme / Toxicomanie                | <input type="radio"/> Relations parents-enfants | <input type="radio"/> Allaitement maternel   |
| <input type="radio"/> Tabagisme                               | <input type="radio"/> Stimulation précoce       | <input type="radio"/> Répit / Dépannage      |
| <input type="radio"/> Autres (précisez) : _____               |   |  |

**4- Quels rôles a joué votre CLSC dans la mise sur pied de cet organisme?**

- Mobilisation / Recrutement des acteurs pour la création de l'organisme (incluant les bénévoles)     
  Soutien technique (services cléricaux, locaux, ...)
- Soutien en expertise pour fins d'incorporation de l'organisme ou pour les demandes de fonds     
  Formation des intervenants
- Participation d'un membre du personnel au C.A. fondateur de l'organisme (ou toute autre instance décisionnelle)     
  Contribution financière directe
- Appui de l'organisme auprès des autorités     
  Recrutement de clientèles
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_



**Premier organisme communautaire (suite)**

5- La participation de votre CLSC à la mise sur pied de cet organisme a-t-elle été induite par :

- un choix du CLSC?  Oui  Non
- une demande de la population ou de certains groupes?  Oui  Non
- une demande de la Régie?  Oui  Non
- une demande du MSSS?  Oui  Non

6- Quelles sont les personnes de votre organisation qui ont été impliquées dans la mise sur pied de cet organisme?

- Direction générale
- Cadre
- Président du C.A.
- Autres membres du C.A.
- Médecins
- Infirmières
- Psychologues
- Travailleurs sociaux
- Organismes communautaires
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

**Deuxième organisme communautaire**

1- Quel est le nom de l'organisme? \_\_\_\_\_

2- Quelle est la clientèle visée par l'organisme? (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- Les familles       0-5 ans       6-11 ans       12-18 ans

**3- Quels sont les domaines d'intervention de cet organisme?**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Alimentation                            | <input type="radio"/> Éducation / Loisir        | <input type="radio"/> Violence familiale     |
| <input type="radio"/> Pauvreté                                | <input type="radio"/> Abus / Négligence         | <input type="radio"/> Emploi / Chômage       |
| <input type="radio"/> Relations inter-ethniques / Immigration | <input type="radio"/> Condition féminine        | <input type="radio"/> Sécurité / Criminalité |
| <input type="radio"/> Logement                                | <input type="radio"/> Condition masculine       | <input type="radio"/> Environnement          |
| <input type="radio"/> Alcoolisme / Toxicomanie                | <input type="radio"/> Relations parents-enfants | <input type="radio"/> Allaitement maternel   |
| <input type="radio"/> Tabagisme                               | <input type="radio"/> Stimulation précoce       | <input type="radio"/> Répit / Dépannage      |
| <input type="radio"/> Autres (précisez) : _____               |   |  |

**4- Quels rôles a joué votre CLSC dans la mise sur pied de cet organisme?**

- Mobilisation / Recrutement des acteurs pour la création de l'organisme (incluant les bénévoles)
- Soutien en expertise pour fins d'incorporation de l'organisme ou pour les demandes de fonds
- Participation d'un membre du personnel au C.A. fondateur de l'organisme (ou toute autre instance décisionnelle)
- Appui de l'organisme auprès des autorités
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_
- Soutien technique (services cléricaux, locaux, ...)
- Formation des intervenants
- Contribution financière directe
- Recrutement de clientèles

## Deuxième organisme communautaire (suite)

5- La participation de votre CLSC à la mise sur pied de cet organisme a-t-elle été induite par :

- un choix du CLSC?  Oui  Non
- une demande de la population ou de certains groupes?  Oui  Non
- une demande de la Régie?  Oui  Non
- une demande du MSSS?  Oui  Non

6- Quelles sont les personnes de votre organisation qui ont été impliquées dans la mise sur pied de cet organisme?

- Direction générale
- Cadre
- Président du C.A.
- Autres membres du C.A.
- Médecins
- Infirmières
- Psychologues
- Travailleurs sociaux
- Organismes communautaires
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

**Troisième organisme communautaire**

1- Quel est le nom de l'organisme? \_\_\_\_\_

2- Quelle est la clientèle visée par l'organisme? (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- Les familles       0-5 ans       6-11 ans       12-18 ans

**3- Quels sont les domaines d'intervention de cet organisme?**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Alimentation                            | <input type="radio"/> Éducation / Loisir        | <input type="radio"/> Violence familiale     |
| <input type="radio"/> Pauvreté                                | <input type="radio"/> Abus / Négligence         | <input type="radio"/> Emploi / Chômage       |
| <input type="radio"/> Relations inter-ethniques / Immigration | <input type="radio"/> Condition féminine        | <input type="radio"/> Sécurité / Criminalité |
| <input type="radio"/> Logement                                | <input type="radio"/> Condition masculine       | <input type="radio"/> Environnement          |
| <input type="radio"/> Alcoolisme / Toxicomanie                | <input type="radio"/> Relations parents-enfants | <input type="radio"/> Allaitement maternel   |
| <input type="radio"/> Tabagisme                               | <input type="radio"/> Stimulation précoce       | <input type="radio"/> Répét / Dépannage      |
| <input type="radio"/> Autres (précisez) : _____               |   |  |

**4- Quels rôles a joué votre CLSC dans la mise sur pied de cet organisme?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Mobilisation / Recrutement des acteurs pour la création de l'organisme (incluant les bénévoles)                 | <input type="radio"/> Soutien technique (services cléricaux, locaux, ...) |
| <input type="radio"/> Soutien en expertise pour fins d'incorporation de l'organisme ou pour les demandes de fonds                     | <input type="radio"/> Formation des intervenants                          |
| <input type="radio"/> Participation d'un membre du personnel au C.A. fondateur de l'organisme (ou toute autre instance décisionnelle) | <input type="radio"/> Contribution financière directe                     |
| <input type="radio"/> Appui de l'organisme auprès des autorités   | <input type="radio"/> Recrutement de clientèles                           |
| <input type="radio"/> Autres (précisez) : _____   |   |

### Troisième organisme communautaire (suite)

5- La participation de votre CLSC à la mise sur pied de cet organisme a-t-elle été induite par :

- un choix du CLSC?  Oui  Non
- une demande de la population ou de certains groupes?  Oui  Non
- une demande de la Régie?  Oui  Non
- une demande du MSSS?  Oui  Non

6- Quelles sont les personnes de votre organisation qui ont été impliquées dans la mise sur pied de cet organisme?

- Direction générale
- Cadre
- Président du C.A.
- Autres membres du C.A.
- Médecins
- Infirmières
- Psychologues
- Travailleurs sociaux
- Organismes communautaires
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_





### Section 3 : Les actions de représentation (Advocacy)

Les actions de représentation qui nous intéressent ici ont trait autant à la défense des droits individuels ou collectifs, qu'aux activités visant des changements dans l'environnement (physique, social, économique, etc.). Au cours de la dernière année, votre CLSC a-t-il initié des actions de représentation (Advocacy) ou des pressions auprès d'institutions ou d'élus afin d'amener des changements en vue d'un impact sur la santé et / ou le bien-être des 0-18 ans et de leur entourage?

Oui

Non

(Ce questionnaire est terminé)

#### 2. Pour quels dossiers votre CLSC a-t-il initié des actions de représentation ou des pressions ?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Alimentation                            | <input type="radio"/> Éducation / Loisir  | <input type="radio"/> Violence familiale     |
| <input type="radio"/> Pauvreté / Sécurité du revenu           | <input type="radio"/> Abus / Négligence   | <input type="radio"/> Emploi / Chômage       |
| <input type="radio"/> Relations inter-ethniques / Immigration | <input type="radio"/> Condition féminine  | <input type="radio"/> Sécurité / Criminalité |
| <input type="radio"/> Logement                                | <input type="radio"/> Condition masculine | <input type="radio"/> Environnement          |
| <input type="radio"/> Alcoolisme / Toxicomanie                | <input type="radio"/> Enfance-jeunesse    | <input type="radio"/> Allaitement maternel   |
| <input type="radio"/> Tabagisme                               |   |  |
| <input type="radio"/> Autres (précisez) :                     |   |  |

Parmi ces dossiers, veuillez en sélectionner jusqu'à un maximum de trois pour lesquels votre intervention a été la plus importante en termes de ressources ou de temps investis. Veuillez ensuite répondre à la série de six questions suivantes, de façon indépendante, pour chacun de ces dossiers.

**Premier dossier de représentation (Advocacy)**

1- Quel est ce dossier? \_\_\_\_\_

2- Ce dossier est-il un enjeu pour : (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- le territoire du CLSC uniquement?
- une sous-région impliquant quelques territoires de CLSC?
- une région socio-sanitaire impliquant plusieurs territoires de CLSC?
- l'ensemble de la province?
- autres (précisez) : \_\_\_\_\_

3- Dans ce dossier, avez-vous eu à vous concerter avec un ou plusieurs autres CLSC interpellés par ce même dossier?

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas

4- Sous quelles formes ont été effectuées les actions de représentation menées dans le contexte de ce dossier?

- Conférence de presse
- Autre intervention médiatique
- Rencontre
- Lettre
- Lettre ouverte
- Participation à des consultations publiques
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

**Premier dossier de représentation (Advocacy) (suite)**

5- Après de quelles instances ont été réalisées ces actions de représentation ou ces pressions ? (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- Élu / organisme du gouvernement fédéral
- Élu / organisme du gouvernement provincial
- Élu / organisme du gouvernement municipal
- Organisme du secteur privé
- Organisme du secteur communautaire
- Organisme du secteur scolaire
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

6- Quelles sont les personnes de votre organisation qui ont été impliquées dans ces représentations ?

- Direction générale
- Cadres
- Président du C.A.
- Autres membres du CA.
- Médecins
- Infirmières
- Psychologues
- Travailleurs sociaux
- Organismes communautaires
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

**Deuxième dossier de représentation (Advocacy)**

1- Quel est ce dossier? \_\_\_\_\_

2- Ce dossier est-il un enjeu pour : (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- le territoire du CLSC uniquement?
- une sous-région impliquant quelques territoires de CLSC?
- une région socio-sanitaire impliquant plusieurs territoires de CLSC?
- l'ensemble de la province?
- autres (précisez) : \_\_\_\_\_

3- Dans ce dossier, avez-vous eu à vous concerter avec un ou plusieurs autres CLSC interpellés par ce même dossier?

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas

4- Sous quelles formes ont été effectuées les actions de représentation menées dans le contexte de ce dossier?

- Conférence de presse
- Autre intervention médiatique
- Rencontre
- Lettre
- Lettre ouverte
- Participation à des consultations publiques
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

## Deuxième dossier de représentation (Advocacy) (suite)

5- Après de quelles instances ont été réalisées ces actions de représentation ou ces pressions? (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- Élu / organisme du gouvernement fédéral
- Élu / organisme du gouvernement provincial
- Élu / organisme du gouvernement municipal
- Organisme du secteur privé
- Organisme du secteur communautaire
- Organisme du secteur scolaire
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

6- Quelles sont les personnes de votre organisation qui ont été impliquées dans ces représentations?

- Direction générale
- Cadres
- Président du C.A.
- Autres membres du CA.
- Médecins
- Infirmières
- Psychologues
- Travailleurs sociaux
- Organismes communautaires
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

**Troisième dossier de représentation (Advocacy)**

- 1- Quel est ce dossier? \_\_\_\_\_
- 2- Ce dossier est-il un enjeu pour : (Cochez plus d'une réponse au besoin)
- le territoire du CLSC uniquement?
  - une sous-région impliquant quelques territoires de CLSC?
  - une région socio-sanitaire impliquant plusieurs territoires de CLSC?
  - l'ensemble de la province?
  - autres (précisez) : \_\_\_\_\_

- 3- Dans ce dossier, avez-vous eu à vous concerter avec un ou plusieurs autres CLSC interpellés par ce même dossier?
- Oui  Non  Ne s'applique pas

- 4- Sous quelles formes ont été effectuées les actions de représentation menées dans le contexte de ce dossier?
- Conférence de presse
  - Autre intervention médiatique
  - Rencontre
  - Lettre
  - Lettre ouverte
  - Participation à des consultations publiques
  - Autres (précisez) : \_\_\_\_\_



Troisième dossier de représentation (Advocacy) (suite)

5- Après de quelles instances ont été réalisées ces actions de représentation ou ces pressions ? (Cochez plus d'une réponse au besoin)

- Élu / organisme du gouvernement fédéral
- Élu / organisme du gouvernement provincial
- Élu / organisme du gouvernement municipal
- Organisme du secteur privé
- Organisme du secteur communautaire
- Organisme du secteur scolaire
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

6- Quelles sont les personnes de votre organisation qui ont été impliquées dans ces représentations ?

- Direction générale
- Cadres
- Président du C.A.
- Autres membres du C.A.
- Médecins
- Infirmières
- Psychologues
- Travailleurs sociaux
- Organismes communautaires
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

### ***Section 4 : Vos commentaires***

Dans cette dernière section, vous pouvez, si vous le souhaitez, nous faire part de vos commentaires concernant le questionnaire ou le projet dans son ensemble.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Encore une fois, nous vous remercions de l'attention que vous avez portée à ce questionnaire. Votre collaboration est grandement appréciée.

