

Les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en CLSC

Résumé

Cette étude poursuit deux objectifs : documenter l'offre de services entourant la promotion et le soutien de l'allaitement maternel en CLSC, et examiner les liens existant entre la prestation de ce type de services et certains facteurs organisationnels et environnementaux. La collecte des données a été effectuée en 1999 au moyen d'un questionnaire auto-administré envoyé à tous les CLSC du Québec. Selon les résultats, c'est au sein des rencontres prénatales et des programmes intégrés en périnatalité que l'allaitement maternel est le plus souvent abordé de façon systématique. Les CLSC appartenant à un établissement à mission multiple intègrent davantage la question de l'allaitement dans les activités périnatales ; plusieurs d'entre eux offrent des activités d'allaitement reconnues comme novatrices, quoique la moyenne de ce type d'activités soit plutôt faible (33%). Les CLSC qui collaborent davantage avec les organismes communautaires et ceux qui dépensent plus pour les programmes de périnatalité sont ceux qui offrent le plus fréquemment des services d'allaitement considérés comme novateurs.

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

Breastfeeding promotion and support services in CLSCs

Abstract

This study had a two-fold goal. First, to document services relating to breastfeeding promotion and support in CLSCs and, second, to examine the links between the delivery of such services and certain organizational and environmental factors. The data were collected in 1999 by means of a self-administered questionnaire sent to all CLSCs in Quebec. The responses indicated that breastfeeding is most often systematically addressed at prenatal meetings and through integrated perinatal programs. CLSCs belonging to a multipurpose establishment are more apt to integrate the issue of breastfeeding into perinatal activities; in addition, many of them offer breastfeeding activities considered innovative, although the average for this kind of activities is fairly low (33%). In addition, CLSCs that collaborate more closely with community organizations and those that spend more on perinatal programs are the ones that most often offer "innovative" breastfeeding activities.

Key words: breastfeeding, perinatal, health promotion, CLSC, innovation, organizational performance.

Les services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en CLSC

PAR SYLVIE CHAMPAGNE, INF., M.SC., LUCIE RICHARD, PH.D., LOUISE SÉGUIN, M.D., MPH, DANIELLE D'AMOUR, INF., PH.D., JEAN-FRANÇOIS LABADIE, B.SC., JEAN-MARC BRODEUR, DDS, PH.D., RAYNALD PINEAULT, M.D., PH.D. ET ROBERT LATOUR, L.SC., D.E.S.

Problématique

La promotion et le soutien de l'allaitement maternel sont une priorité pour les infirmières œuvrant en périnatalité, tant en milieu hospitalier qu'en milieu communautaire. Les infirmières des centres hospitaliers jouent en effet un rôle primordial dans la promotion de l'allaitement maternel : elles doivent mettre en place les meilleures conditions possibles pour favoriser l'allaitement au sein à la naissance et tout au long du séjour de la mère à l'hôpital. En milieu communautaire, ce sont les infirmières des CLSC qui font la promotion de l'allaitement en période prénatale, notamment dans le cadre des cours prénatals et des programmes intégrés en périnatalité. Elles sont aussi les principales personnes-ressources interpellées dès le retour à la maison de la nouvelle famille.

L'importance et les bienfaits de l'allaitement maternel, tant pour la mère que pour l'enfant, ne sont plus à démontrer (MSSS, 2001; Société canadienne de pédiatrie *et al.*, 1998). Cependant, malgré les progrès réalisés ces dernières années, le Québec affiche encore un des taux d'allaitement les plus faibles au pays, ainsi qu'une durée d'allaitement inférieure aux recommandations en vigueur (MSSS, 2001). Récemment, une étude (ÉLDEQ, 2000) menée auprès de 2120 nouveau-nés québécois établissait que 72 % d'entre eux étaient nourris au sein à la naissance. La prévalence de l'allaitement maternel total était de 67 % à une semaine de vie de l'enfant, 53 % à deux mois et 41 % à quatre mois; celle de l'allaitement exclusif était encore plus faible alors que le taux passait de 72 % à la naissance à 56 % après une semaine, 34 % après deux mois et seulement 6 % après quatre mois. Bon nombre de femmes qui choisissent d'allaiter cessent

donc dès les premiers jours ou les premières semaines, d'où l'importance d'offrir un bon soutien. Divers organismes de santé (FCLSCQ, 1996; MSSS, 2001; OMS et UNICEF, 1989; Société canadienne de pédiatrie *et al.*, 1998), tout comme l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 1998), insistent d'ailleurs dans leurs recommandations officielles sur la nécessité de poursuivre les efforts en ce sens.

Une nouvelle réflexion sur les stratégies à déployer en faveur de l'allaitement maternel est rendue nécessaire aujourd'hui en raison du risque de détérioration des services de prévention-promotion en CLSC, consécutif à l'avènement du virage ambulatoire. Depuis plusieurs années déjà, de nombreux acteurs du système de santé (FCLSCQ, 1996; Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse, 1998; MSSS, 1998; OIIQ, 1994) évoquent l'impact négatif de cette réforme sur l'offre des services de prévention-promotion en CLSC. Des recherches récentes révèlent d'ailleurs que les heures travaillées à cette fin dans les CLSC de Montréal ont diminué entre 1994 et 1998 (Poirier *et al.*, 2001), et que les activités de prévention-promotion offertes aux enfants de l'école primaire ont été réduites dans l'ensemble des CLSC de la province (ACLSC-CHSLDQ, 1998; OIIQ, 1999). En périnatalité, le portrait brossé dans une récente étude montréalaise (Goulet *et al.*, 2001) démontre que l'offre de services postnatals (appel téléphonique précoce et visite à domicile) se situe bien en deçà des recommandations en vigueur.

Or, les CLSC ont une responsabilité particulière en matière de périnatalité. Certaines études ont permis de tracer le profil des services offerts par ces organismes ainsi

que de leurs modalités organisationnelles dans le domaine de la périnatalité-enfance-jeunesse (ACLSCCHSLDQ, 1998; Richard *et al.*, 2001; Goulet *et al.*, 2001). Cependant, aucune étude n'a dressé à notre connaissance un profil détaillé des services liés directement à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel en CLSC, ni des interventions novatrices réalisées en ce sens. Afin de pallier cette lacune et de fournir des données qui alimentent la réflexion sur les moyens à mettre en place pour accroître le taux d'allaitement des Québécoises, la présente étude avait d'abord pour but de documenter l'offre de services touchant l'allaitement maternel en CLSC. Un second objectif consistait à analyser les liens existant entre cette offre de services et certains facteurs organisationnels et environnementaux propres aux CLSC.

Cadre de référence

L'offre de services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel par les CLSC est la variable d'intérêt principale et elle comprend deux aspects: 1) les services d'allaitement maternel intégrés dans les services de périnatalité et 2) les services de promotion et de soutien à l'allaitement dits « novateurs ».

Alors que pour le premier aspect, on examine dans quelle mesure l'allaitement est abordé et soutenu dans les diverses activités entourant la période périnatale, pour le second, il est question des stratégies relevant de la nouvelle santé publique (Schwab et Syme, 1997). De nature écologique, de telles stratégies impliquent une intervention sur des déterminants d'ordre environnemental (Stokols, 1992; Green *et al.*, 1996) et peuvent maximiser l'impact de stratégies plus traditionnelles ciblant exclusivement le travail avec les individus, notamment les mères. En plus d'agir sur les déterminants intrapersonnels (p. ex. : connaissances, habiletés, attitudes), l'approche écologique propose donc d'exercer son action sur plusieurs dimensions de l'environnement des personnes: les réseaux sociaux, les organisations, la communauté et l'environnement sociopolitique.

Traditionnellement, la majorité des stratégies de promotion et de soutien à l'allaitement étaient pensées surtout en fonction des mères. Il est maintenant généralement admis que ces stratégies sont insuffisantes et que la mise en œuvre d'une variété d'interventions s'impose à divers niveaux (MSSS, 2001). De fait, de nouvelles stratégies émergent depuis quelques années, s'appuyant sur des définitions qui englobent davantage les populations et les milieux visés par ces interventions. Ainsi, en plus d'agir auprès des mères, les mesures prises impliquent maintenant davantage les conjoints et touchent à d'autres aspects de l'environnement des mères: politique d'allaitement dans les établissements, aménagement physique des lieux en vue de favoriser l'allai-

tement, et environnement publicitaire, surtout au chapitre de la promotion des préparations pour nourrissons.

La prestation de services étant généralement perçue comme une dimension de la performance des organismes de santé, les travaux menés sur le sujet — particulièrement au sein d'organismes dont la mission porte sur la santé publique/communautaire (Champagne *et al.*, 1993; Ozcan *et al.*, 1997) — ont dicté le choix des variables prédictives, c'est-à-dire susceptibles d'influencer les deux aspects de la prestation des services visés par l'étude. Se rattachant à la vaste littérature qui établit un lien entre les caractéristiques organisationnelles et environnementales, d'une part, et la performance organisationnelle, d'autre part (Georgopoulos, 1986; Kimberley *et al.*, 1983), le cadre conceptuel de l'étude (voir figure 1) présente les caractéristiques du CLSC, de ses programmes et de son territoire comme des facteurs susceptibles d'influer sur l'intégration de l'allaitement maternel dans les services de périnatalité et la prestation de services novateurs de promotion et de soutien à l'allaitement.

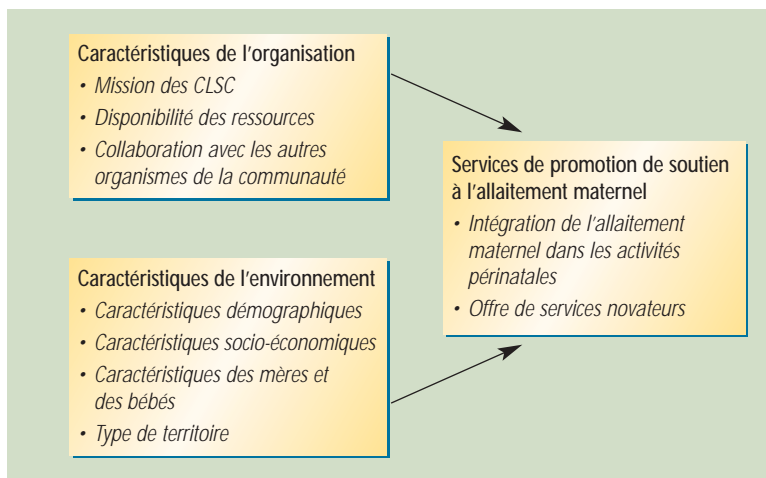


Fig. 1 – Modèle de prestation des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en CLSC

Méthode

Contexte et participants

Cette étude s'inscrit dans le contexte d'une autre, plus large, portant sur les services de prévention-promotion offerts par les CLSC en périnatalité-enfance-jeunesse, désignée dans le présent texte comme l'étude principale (Richard *et al.*, 2001, 2003). Au printemps 1999, l'ensemble des CLSC du Québec (n=146 au moment de l'étude) ont été invités à participer à l'étude principale et à remplir cinq questionnaires. Un de ces questionnaires visait à établir un inventaire des activités de prévention-promotion pour les nouveau-nés et les tout-petits (0-5 ans) et comprenait des sections se rapportant explicitement aux activités entourant l'allaitement. Dans chaque établissement, la désignation du répondant était

laissée à la discrétion du directeur. Les établissements participant à la présente étude étaient les 101 CLSC (taux de réponse: 69%) ayant rempli le questionnaire sur les activités de prévention-promotion pour les nouveau-nés et les tout-petits.

Collecte de données

Le questionnaire utilisé comportait deux grandes sections: une partie générale pour recueillir de l'information sur divers thèmes de la prévention-promotion liée à ce groupe d'âge (p.ex.: prévention des traumatismes, programme intégré en périnatalité, stimulation précoce, etc.). Les questions portaient sur certains aspects des services offerts (disponibilité, collaboration avec des partenaires communautaires dans la planification ou la prestation des activités, etc.). La deuxième section traitait plus particulièrement des activités de promotion et de soutien à l'allaitement maternel et comportait deux ensembles de questions.

Le premier ensemble permettait de documenter le degré d'intégration de l'allaitement maternel dans les services périnataux. Le répondant était invité à préciser, pour chacune des activités offertes, dans quelle mesure la question de l'allaitement était abordée (voir tableau II). Lors de l'établissement de notre indice, nous avons accordé un point pour chaque activité où l'allaitement était abordé de façon systématique et aucun point dans tous les autres cas. La moyenne des scores obtenus pour chacun des services a donné l'indice d'intégration de l'allaitement.

Le deuxième ensemble de questions portait sur huit activités à caractère novateur pour promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. Ces activités se rapportaient majoritairement à des modifications environnementales susceptibles d'inciter les clientes du CLSC à choisir ou à maintenir l'allaitement maternel (p.ex.: prise de position du CA en faveur de l'allaitement, participation du CLSC à la Semaine mondiale de l'allaitement). Le répondant était invité à cocher sur la liste les activités déployées par son établissement. Le score à l'échelle a été obtenu en compilant le nombre d'activités offertes.

Deux autres sources de données ont été utilisées pour documenter les caractéristiques organisationnelles et celles du territoire du CLSC: la banque de données du Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (2001) pour les caractéristiques organisationnelles des CLSC, et les données du recensement de 1996 et des déclarations de naissance (MSSS, 2000a, 2000b) pour les caractéristiques du territoire et de la clientèle.



Photo Claire Gaboury, L'imager

Analyse statistique

Deux types d'analyse ont été effectuées: dans le premier cas, il s'agissait d'établir le profil des variables à l'étude dans les CLSC grâce aux statistiques descriptives usuelles (moyenne, écart-type, etc.). Dans le second cas, l'objectif était d'étudier les associations entre les facteurs organisationnels et environnementaux, d'une part, et les deux variables d'intérêt que sont la prestation de services d'allaitement intégrés dans les activités périnatales et la prestation de services novateurs de promotion et de soutien à l'allaitement maternel, d'autre part. À cette fin, les CLSC ont été classés en deux groupes selon la nature de leur profil, faible ou fort. Des analyses bivariées¹ et multivariées (régression²) ont été effectuées.

Résultats descriptifs

Caractéristiques organisationnelles et environnementales

Le tableau I présente les caractéristiques organisationnelles et environnementales des CLSC. En moyenne, les établissements participant à l'enquête comptent 7,5 et 12,8 postes équivalents temps complet dans leurs programmes enfance-jeunesse-famille (EJF) et santé publique (SP). L'échantillon se répartit de façon à peu près égale en établissements à mission unique (CLSC 48%) et à mission multiple (52%, combinant le plus souvent la mission CHSLD et la mission CLSC). Il présente aussi la bonne variété de milieux sur les plans sociodémographique et géographique.

1. Les analyses bivariées permettent l'examen du niveau de relation entre une variable d'intérêt et chacune des variables prédictrices considérées isolément (ici les variables environnementales et organisationnelles).

2. L'analyse de régression logistique permet l'examen du niveau de relation entre une variable d'intérêt et un ensemble de variables prédictrices considérées simultanément (ici les variables environnementales et organisationnelles retenues à l'étape des analyses bivariées).

Tableau I – Description des variables organisationnelles et environnementales des CLSC (n=98)

Variables organisationnelles	Moyenne	Écart-type
<i>Disponibilité des ressources</i>		
Nombre de postes ^a EJJ ^b	7,5	4,5
Nombre de postes SP ^c	12,8	5,8
Revenus reçus du PACE ^d 0-5 ans en 1998-99 (\$)	31 613,7	18 712,7
Revenus reçus du PCNP ^e 0-5 ans en 1998-99 (\$)	16 591,2	10 912,3
Dépenses totales EJJ et SP (\$)	1 094 239,1	560 231,3
Dépenses totales EJJ et SP <i>per capita</i> (\$)	116,9	46,8
Dépenses totales EJJ (\$)	411 293,1	239 279,4
Dépenses totales EJJ <i>per capita</i> (\$)	43,9	23,4
Dépenses totales SP (\$)	682 946,0	344 341,1
Dépenses totales SP <i>per capita</i> (\$)	73,0	27,5
Indice de collaboration ^f (%)	33,1	23,1
<i>Nombre de missions de l'établissement</i>		
Unique (%)	48,0	
Multiple (%)	52,0	
<i>Variables environnementales</i>		
<i>Caractéristiques démographiques</i>		
Population totale	50 832,8	31 834,1
Proportion de la population 0-2 ans (%)	2,0	0,4
Proportion de la population 0-5 ans (%)	6,7	1,1
<i>Caractéristiques socio-économiques</i>		
Taux de chômage (chômeurs/population active) (%)	13,5	5,6
Proportion de personnes immigrantes (%)	8,1	12,6
Revenu familial moyen (\$)	44 939,5	7 859,5
Proportion de monoparentalité (%)	23,6	7,8
<i>Caractéristiques des mères et des bébés</i>		
Taux de naissances (pour 1000)	10,5	2,0
Proportion de naissances chez les mères âgées de moins de 20 ans (%)	4,9	2,5
Proportion de naissances chez les mères âgées de plus de 35 ans (%)	11,5	4,6
Proportion de naissances chez les mères de moins de 11 ans de scolarité (%)	14,4	7,2
Proportion de naissances de bébés de petit poids (moins de 2500 g) (%)	6,2	1,7
Proportion de naissances de bébés prématurés (moins de 37 sem.) (%)	7,4	1,5
<i>Classification du territoire^g</i>		
Rural semi-urbain défavorisé (%)	42,9	
Rural semi-urbain favorisé (%)	30,6	
Urbain (%)	26,5	

a) Équivalents temps complet

b) Enfance-jeunesse-famille

c) Santé publique

d) Programme d'action communautaire pour les enfants

e) Programme canadien de nutrition périnatale

f) Indice compilé à partir d'informations obtenues dans la 1^{re} section du questionnaire. Constitue la proportion des thématiques prévention-promotion listées pour lesquelles les CLSC collaborent avec d'autres organismes de la communauté dans la planification ou la prestation des activités prévention-promotion.g) Classification issue d'une analyse de correspondance opérée sur les variables environnementales aux fins de l'étude principale (Richard *et al.*, 2001).

programmes intégrés en périnatalité (OLO, Naître égaux – Grandir en santé, etc.) sont au nombre des activités les plus fréquemment offertes par les CLSC (voir tableau II). C'est aussi à l'intérieur de ces activités que l'allaitement maternel est le plus souvent abordé de façon systématique. Nos résultats indiquent en effet que 96 % des CLSC offrent des rencontres prénatales, la presque totalité d'entre eux (99 %) y traitant de l'allaitement maternel. Quant aux programmes intégrés en périnatalité, ils sont offerts par 90 % des CLSC, et l'allaitement y est abordé par près de 80 % de ces établissements.

Services d'allaitement novateurs

Parmi les CLSC participants, plusieurs offrent des services novateurs, bien que la moyenne des services offerts soit de seulement 2,6 par établissement. Comme le montre la figure 3, vingt CLSC n'offrent aucun service novateur et aucun n'a mis en œuvre les huit services. Il existe donc des différences importantes dans les CLSC quant à l'offre de services (voir tableau III). Les plus souvent offerts sont la surveillance des affiches murales, qui ne doivent comporter aucune image d'alimentation au biberon (61 %), et l'élimination des documents et publicités de compagnies de préparations pour nourrissons dans les salles d'attente ou de consultation (59 %). Quatre services sont offerts de façon modérée, 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, l'aménagement d'un coin pour l'allaitement dans

les salles d'attente, et l'élimination des documents et publicités de préparations pour nourrissons dans les revues disponibles dans les salles d'attente. Les deux services novateurs les moins offerts sont la prise de position du conseil d'administration du CLSC reconnaissant la supé-

Intégration de l'allaitement

Comme l'indique la figure 2, un peu plus de 30 CLSC abordent systématiquement l'allaitement maternel dans l'ensemble des services périnataux listés sur l'échelle de mesure. Parmi ces services, les rencontres prénatales et les

Tableau II – 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 (%)	
Rencontres/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 en 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

riorité de l’allaitement (10%) et le soutien des CLSC pour les travailleuses qui allaitent (p. ex. : lieu pour tirer son lait, le conserver, etc., 9%).

Résultats des analyses d’associations

Indice d’intégration

Les analyses d’associations indiquent que les CLSC à mission multiple présentent plus souvent un indice élevé d’intégration de l’allaitement dans leurs activités périnatales (ce qui est statistiquement significatif $p < 0,05$). Par ailleurs, on observe certaines tendances en matière de disponibilité des

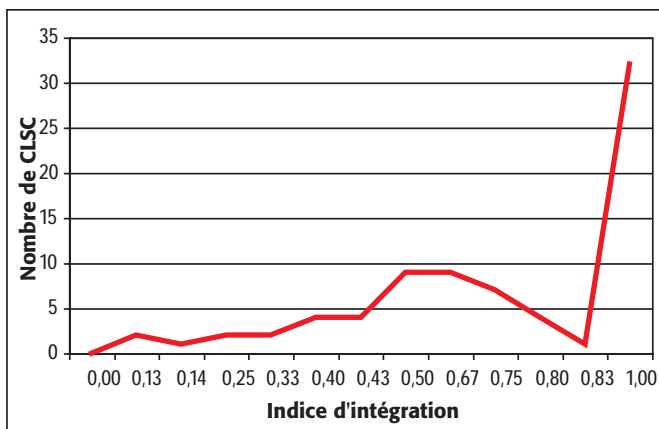


Fig. 2 – Indice d’intégration de l’allaitement maternel dans les différents services en lien avec la périnatalité (n=77 CLSC)

L’échelle est de 0 à 1 : plus l’indice est élevé, plus le CLSC aborde systématiquement l’allaitement maternel dans les services périnataux d’intérêt offerts par l’organisation.

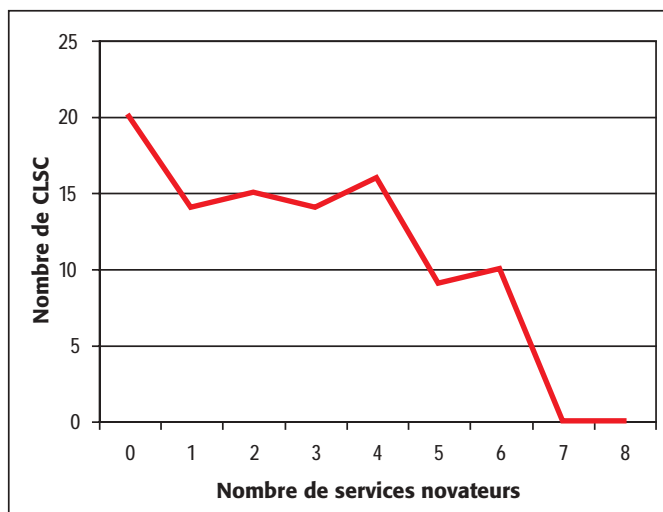


Fig. 3 – Indice d’innovation dans les services d’allaitement (n=98 CLSC)

Tableau III – Offre de services (%) considérés comme novateurs afin de promouvoir et de 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 de l’allaitement	33,0
Adoption d’une 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 les travailleuses qui allaitent	9,3

ressources financières : ainsi, les CLSC qui dépensent le moins pour le programme SP et les programmes EJJ et SP réunis ont un indice plus élevé d’intégration de l’allaitement. Quant aux variables environnementales des CLSC, aucune ne ressort comme associée de façon statistiquement significative. D’après l’analyse de régression, seul le nombre de missions est significativement associé à l’indice d’intégration.

Indice d’innovation

Sur le plan organisationnel, plusieurs indicateurs de la disponibilité des ressources humaines et financières des CLSC se révèlent significativement associés ($p < 0,05$) à l’indice d’innovation dans la prestation de services de promotion et de soutien à l’allaitement maternel. Ainsi, les CLSC ayant davantage de personnel dans le programme SP ($p = 0,02$) ont un indice d’innovation plus élevé. De même, les CLSC dépensant davantage dans les programmes EJJ et SP réunis ($p = 0,02$) affichent un indice d’innovation plus élevé. Les

dépenses propres à chacun de ces programmes sont aussi significativement associées. Enfin, l'indice de collaboration est significativement lié à l'indice d'innovation ($p=0,00$) : les CLSC qui collaborent davantage avec les autres organismes de la communauté dans la planification ou la prestation de services de prévention et de promotion aux tout-petits offrent davantage de services novateurs en matière d'allaitement. Quant aux variables environnementales, seule la taille de la population totale apparaît significativement associée ($p=0,02$) : les CLSC qui traitent une plus grande population offrent davantage de services novateurs. L'analyse de régression révèle que l'indice de collaboration et le niveau de dépenses dans le programme EJF sont significativement associés à l'indice d'innovation.

Discussion

Il est rassurant de constater que la promotion et le soutien de l'allaitement maternel semblent évoluer de façon favorable au Québec depuis quelques années. Ces changements s'inscrivent dans le contexte des efforts consentis par le MSSS pour promouvoir l'allaitement au sein, notamment par la publication de lignes directrices à ce sujet (MSSS, 2001). Pour instaurer de telles mesures de promotion et de soutien, plusieurs directions de santé publique ont créé des comités en allaitement qui regroupent l'ensemble des partenaires de première ligne, dont les CLSC et les organismes communautaires. Ainsi, depuis 2000-2001, à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, des comités ont été mis sur pied en collaboration avec tous les hôpitaux et CLSC de Montréal pour qu'ils deviennent « amis des bébés ».

Dans ce contexte, il est surprenant de constater le peu d'information disponible sur les services offerts par les CLSC et sur les interventions novatrices mises en place. Contribuant à pallier cette lacune, la présente étude fournit un premier profil des stratégies des CLSC sur ce plan et examine certains facteurs susceptibles d'être associés à leur performance. Ce faisant, elle contribue à accroître les connaissances sur la performance des organisations de santé ayant une mission de santé communautaire/publique et perpétue la jeune tradition de recherche sur les modes de pratique des CLSC (Lamarche, 1998).

Les résultats confirment que l'allaitement maternel est abordé de façon systématique lors des rencontres prénatales et dans les programmes intégrés en périnatalité. Cependant, l'allaitement au sein serait aussi abordé, mais dans une moindre mesure, dans d'autres activités typiquement offertes durant la période périnatale : marrainage, groupes d'entraide de parents et groupes d'entraide en alimentation. Ces activités demeurent des occasions privilégiées pour l'infirmière qui désire encourager l'allaitement au sein. De telles possibilités devraient être systématiquement exploitées.

Les CLSC sont des établissements de santé qui promeuvent l'allaitement maternel auprès de leur communauté. Ils

doivent agir conformément aux messages d'encouragement diffusés et donner l'exemple en faisant la promotion de l'allaitement au sein à l'intérieur même de leur établissement. Bon nombre d'entre eux ont déjà mené des actions en ce sens, par exemple en restreignant l'affichage de publicités de préparations pour nourrissons. Des efforts restent cependant à faire : ainsi les conseils d'administration des CLSC pourraient prendre clairement position en faveur de l'allaitement maternel, adopter une politique de soutien à cet égard et élaborer des stratégies de promotion auprès de leurs employés.

Du côté des facteurs associés, les résultats de l'étude montrent que l'indice d'intégration de l'allaitement dans les activités périnatales est plus élevé dans les CLSC appartenant à un établissement à mission multiple. Les récentes décisions du MSSS ayant entraîné la fusion de plusieurs établissements, souvent à missions différentes, ceux-ci peuvent être appelés à composer avec de nouveaux points de service et missions. Il n'est pas impossible que cette nouvelle situation laisse moins de fonds pour le volet prévention-promotion (Richard *et al.*, 2001). Les données obtenues laissent entendre que dans un contexte de moins grande disponibilité des ressources, les CLSC pourraient choisir de consolider la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au sein d'activités déjà existantes.

Les résultats révèlent aussi que les CLSC mettant sur pied une proportion plus élevée de services de prévention-promotion (destinés aux tout-petits) en collaboration avec les organismes de la communauté offrent davantage de services novateurs en matière de promotion et de soutien à l'allaitement maternel. Il est probable que plus les CLSC et les organismes communautaires collaborent, moins il y a de compétition dans l'environnement et plus les ressources dans le milieu sont riches et diversifiées. Par ailleurs, comme le montrent Shortell *et al.* (1984), plus il y a de ressources et de collaboration dans l'environnement, plus les organisations ont du succès dans l'innovation. Ainsi, dans le contexte des CLSC, on peut présumer que les infirmières qui entretiennent davantage de liens avec les intervenants d'autres organismes multiplient de ce fait les occasions d'obtenir des informations et de partager des idées, des projets et des services. Les résultats montrent aussi qu'en général, les CLSC qui dépensent davantage dans les programmes EJF et SP offrent plus de services de promotion et de soutien novateurs à l'allaitement maternel. Il est probable que ces CLSC ont davantage de ressources pour développer des stratégies plus novatrices.

Contribution et recommandations

La présente étude a permis l'appréciation des services de promotion et de soutien à l'allaitement maternel offerts dans les CLSC. Les infirmières en périnatalité désirant être proactives pourront s'inspirer des présentes données pour

consolider les activités novatrices déjà en place dans leur milieu, de même que pour développer ou réaliser de nouvelles interventions adaptées à leur clientèle. Elles doivent favoriser les stratégies novatrices qui s'inspirent de l'approche écologique et qui sont susceptibles d'être davantage efficaces, notamment parce qu'elles visent un large éventail d'interventions (Green *et al.*, 1996). Les infirmières occupent de fait une position privilégiée pour contribuer étroitement à l'émergence de nouveaux savoirs et de nouvelles pratiques dans ce domaine.

Il est aussi important d'encourager les infirmières, peu importe leurs ressources, à déployer les efforts nécessaires pour intégrer le plus possible l'allaitement maternel dans tous les services périnataux de leur milieu. Il faut enfin inciter les infirmières des CLSC à suivre les recommandations du Comité canadien pour l'allaitement (2000). Ce comité est le responsable national du programme « Initiative des amis des bébés » de l'OMS et de l'UNICEF (UNICEF, 1992), dont le but est de développer les sept étapes du plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement en santé communautaire. Les infirmières de CLSC ainsi que les organismes de la communauté devraient s'efforcer d'atteindre les standards requis en milieu communautaire et obtenir ainsi la reconnaissance des « amis des bébés », un programme offert aux hôpitaux depuis plusieurs années déjà.

En apportant des connaissances sur les facteurs associés à la prestation des services associés à l'allaitement maternel, la recherche alimentera la réflexion sur d'éventuelles pistes d'action pour maintenir et renforcer la prestation de ces services. Ainsi, d'après nos résultats, il est conseillé de mettre en place des moyens pour développer des contacts plus fréquents et plus étroits entre les CLSC et les orga-

nismes communautaires et favoriser une meilleure collaboration entre eux. En effet, il est important que les CLSC s'adaptent aux besoins de leur milieu et mettent davantage à profit ses ressources et son potentiel.

Une formation de base en sciences infirmières qui aborderait davantage les questions liées à l'allaitement maternel et aux stratégies écologiques contribuerait certes à améliorer les services de promotion et de soutien. La formation continue en cours d'emploi représente également une piste d'action intéressante à cet égard. Les infirmières auraient davantage à acquérir des connaissances sur les déterminants sociopolitiques de la santé et à agir plus souvent sur ce plan. Enfin, elles ne devraient pas hésiter à se servir de leur pouvoir d'influence pour amener des intervenants d'autres secteurs (p. ex. : milieux de travail, syndicats, milieux d'enseignement, etc.) et d'autres professionnels de la santé et des services sociaux à promouvoir, soutenir et protéger l'allaitement maternel.

Limites et avenues de la recherche

Cette étude nous a permis de documenter deux aspects des services de promotion et de soutien à l'allaitement au sein offerts par les CLSC. S'inscrivant dans le contexte d'une étude plus large (Richard *et al.*, 2001), elle apporte un premier éclairage sur ce secteur d'intervention prioritaire mais, compte tenu des échelles utilisées dans le questionnaire d'enquête, ne permet pas de documenter de façon approfondie d'autres aspects importants tels que les stratégies d'intervention déployées dans l'enseignement à la clientèle, le type de clientèle rejointe ou l'intensité des activités (fréquence, durée, etc.). D'autres recherches seraient certes nécessaires pour compléter ce premier profil. Par ailleurs, en ce qui a trait aux caractéristiques organisationnelles et environnementales, la présente étude a mis avantageusement à contribution deux banques de données. Quoiqu'une telle stratégie de recherche garantisse la qualité des données utilisées, elle limite cependant la possibilité d'examiner d'autres aspects pertinents comme l'organisation du travail au sein du CLSC ou les qualifications des professionnelles qui planifient et donnent les services, deux facteurs que pourraient examiner de futures recherches. ●

Références

- ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC (ACLSCCHSLDQ). *Situation des ressources et des services des CLSC auprès des enfants de 0-18 ans et de leurs familles*, Québec, ACLSCCHSLDQ, 1998.
- CHAMPAGNE, F. *et al.* « Organizational and environmental determinants of the performance of public health units », *Social Science & Medicine*, vol. 37, n° 1, juil. 1993, p. 85-95.
- COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT (CCA). *Un plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement en santé communautaire*, CCA, 2000, 5 p.

- ÉTUDE LONGITUDINALE DU DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS DU QUÉBEC (ÉLDEQ). *Les nourrissons de 5 mois. L'alimentation du nourrisson (ÉLDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 5, 2000.
- FÉDÉRATION DES CLSC DU QUÉBEC (FCLSCQ). *Virage ambulatoire – Périnatalité*, Montréal, FCLSCQ, 1996.
- GEORGOPOULOS, B.S. *Organizational Structure, Problem Solving and Effectiveness: A Comparative Study of Hospital Emergency Room*, San Francisco, Jossey-Bass, 1986.
- GOULET, L. *et al.* *Évaluation de l'impact des modalités de suivi postnatal sur la mère et le nouveau-né dans le contexte du congé précoce en obstétrique*, Montréal, Université de Montréal-GRIS, 2001.
- GREEN, L.W. *et al.* « Ecological foundations of health promotion », *American Journal of Health Promotion*, vol. 10, n° 4, mars/avril 1996, p. 270-281.
- GRUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (COMITÉ LEBON). *État de la situation et recommandations au regard des listes d'attente en protection de la jeunesse et de l'accessibilité aux services à la jeunesse*, MSSS, 1998.
- GRUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (COMITÉ LEBON). *État de la situation et recommandations au regard des services offerts aux enfants, aux adolescents et à leur famille dans les CLSC*, MSSS, 2001.
- KIMBERLEY, J.R. *et al.* « Organizational design », in S.M. SHORTELL et A.D. KALUZNY, *Health Care Management: A Text in Organization Theory and Behavior*, New York, Wiley & Sons, 1983, p. 291-329.
- LAMARCHE, P. *Une vision de la première ligne qui se dégage des évidences scientifiques actuelles*, Forum de la CSN sur l'avenir des CLSC, 1998.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Action et concertation : vers une vision renouvelée de la santé publique. À l'aube de l'an 2000* (document de consultation), Québec, MSSS, 1998.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Choix de données de recensement par CLSC*, [En ligne], 2000a. [www.msss.gouv.qc.ca/statisti/]
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Fichier des événements démographiques*, [En ligne], 2000b. [www.msss.gouv.qc.ca/statisti/accou_nais.html]
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *L'allaitement maternel au Québec – Lignes directrices*, Québec, MSSS, 2001.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). *L'exercice infirmier en CLSC : constats et recommandations*, Montréal, OIIQ, 1994.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). *Allaitement maternel (prise de position)*, Montréal, OIIQ, 1998.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). *Bilan de la pratique infirmière en milieu scolaire*, Montréal, OIIQ, 1999.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) et UNICEF. *Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité*, Genève, OMS, 1989.
- OZCAN, Y.A. *et al.* « Organizational performance in the community mental health care system: the need fulfillment perspective », *Organization Science*, vol. 8, n° 2, 1997, p. 176-191.
- POIRIER, L.-R. *et al.* *Impact de la reconfiguration du réseau de services sur la mission promotion-prévention des CLSC*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2001.
- RICHARD, L. *et al.* *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*, Montréal, Université de Montréal-GRIS, 2001.
- RICHARD, L. *et al.* « 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*, vol. 94, n°2, mars/avril 2003, p. 109-114.
- SCHWAB, M. et S.L. SYME. « On paradigms, community participation, and the future of public health », *American Journal of Public Health*, vol. 87, n° 12, déc. 1997, p. 2049-2051.
- SHORTELL, S.M. *et al.* « Hospital sponsored primary care: 1. Organizational and financial effects », *American Journal of Public Health*, vol. 74, n° 8, août 1984, p. 784-791.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE *et al.* *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé*, Ottawa, Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux du Canada, 1998, 55 p.
- STOKOLS, D. « Establishing and maintaining healthy environments: toward a social ecology of health promotion », *The American Psychologist*, vol. 47, n° 1, janv. 1992, p. 6-22.
- UNICEF. *Adoptez l'Initiative des amis des bébés*, New York, UNICEF House, 1992, 16 p.
- SYLVIE CHAMPAGNE travaille actuellement au CLSC-CHSLD d'Autray à Berthierville.
- LUCIE RICHARD est professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières et chercheuse au GRIS, Université de Montréal (UdeM). Elle est chercheuse-boursière du FRSQ.
- LOUISE SÉGUIN est professeure titulaire au Département de médecine sociale et préventive et chercheuse au GRIS (UdeM).
- DANIELLE D'AMOUR est professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières, chercheuse au GRIS (UdeM) et directrice du Centre FERASI.
- JEAN-FRANÇOIS LABADIE a une formation de sociologue et au moment de l'étude, il était agent de recherche au GRIS (UdeM).
- JEAN-MARC BRODEUR est professeur titulaire au Département de médecine sociale et préventive de l'UdeM. Il est aussi chercheur au GRIS.
- RAYNALD PINEAULT est professeur émérite au Département de médecine sociale et préventive et chercheur au GRIS (UdeM).
- ROBERT LATOUR est professeur au Service de l'enseignement des méthodes quantitatives de gestion, HEC Montréal.
- Sylvie Champagne a bénéficié d'une bourse de recherche de la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec et de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS).
- Cette étude a aussi été rendue possible grâce au soutien financier des organismes suivants : FCRSS, MSSS, Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec, RRSSS des régions de Montréal, de la Montérégie et de Québec, et Centre de recherche et de formation du CLSC Côte-des-Neiges.
- L'équipe de recherche remercie les membres du Comité consultatif de l'étude, l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, le Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse et tous les professionnels ayant participé à la recherche.