



faits saillants

SANTÉ PUBLIQUE

Évaluation d'une intervention pilote visant à promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel dans le réseau local de services Haut-Richelieu-Rouville

Une intervention multistratégique visant à promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel a été réalisée de novembre 2004 à avril 2007 auprès des intervenants en périnatalité du Réseau local de services (RLS) Haut-Richelieu-Rouville. Le présent rapport décrit et analyse :

- le processus de mise en œuvre de l'intervention;
- ses résultats intermédiaires tels que perçus par les médecins, les responsables cliniques et les gestionnaires;
- ses résultats finaux mesurés auprès des mères en termes de counselling reçu, d'initiation et de maintien de l'allaitement maternel exclusif;
- l'impact possible de l'intervention pilote sur la progression de l'Initiative des amis des bébés « IAB » dans les établissements du RLS.

Constats sur le processus de mise en œuvre

Le démarchage personnalisé qu'a effectué un médecin délégué expert en allaitement maternel auprès des médecins, des responsables cliniques et des gestionnaires concernés du RLS ainsi que des gestionnaires des groupes d'entraide s'est avéré utile et apprécié, selon les responsables cliniques et gestionnaires, pour :

- disséminer les guides de pratique recommandés par les experts;
- susciter la participation d'une forte majorité des médecins et des autres intervenants du RLS aux formations offertes, ce qui a favorisé le développement d'un langage commun, une harmonisation des pratiques cliniques et un travail réseau;
- faire connaître et distribuer les outils développés dans le cadre de l'intervention.

Toutefois, les médecins ayant répondu à un questionnaire autoadministré (n=12) ont jugé la plupart des activités déployées d'utilité moyenne pour leur pratique.

Constats auprès des médecins

Selon les résultats d'un questionnaire autoadministré et retourné par 30 médecins de la Montérégie (12 exposés à l'intervention et 18 non exposés), le sujet de l'allaitement maternel semble abordé dans tous les suivis périnataux. Une forte majorité de médecins disent en discuter avec leurs patientes, utilisant souvent la méthode des stades de changement de comportement pour moduler leurs interventions, tout en montrant de l'ouverture et une préoccupation pour un choix éclairé. Il faut mentionner toutefois que les omnipraticiens, des médecins pouvant être considérés comme étant plus exercés au counselling que les spécialistes, sont surreprésentés parmi les répondants (21 sur 30).

Par contre, on constate que les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) concernant l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois et sa poursuite avec d'autres aliments jusqu'à 2 ans et plus, sont encore loin de faire l'unanimité chez les médecins. De plus, on note la faible utilisation de matériel éducatif d'appoint, qui n'est remis aux mères que par un médecin sur cinq. Il est possible, dans ces conditions, que certaines mères ne soient pas suffisamment informées et soutenues pour initier et maintenir l'allaitement maternel. Il faudrait analyser les causes de cette résistance apparente aux recommandations et trouver des moyens de la surmonter.

Constats auprès des mères

Les réponses à un questionnaire téléphonique auprès de 256 mères ne permettent pas d'infirmer ou de confirmer l'efficacité de l'intervention, en raison de limites méthodologiques. Par contre, l'étude met en lumière des tendances favorables à l'allaitement maternel en fonction des soins reçus. En effet, les analyses ont permis de dégager un modèle de prédiction chez les mères qui allaitent de façon exclusive pour trois mois. Dans ce modèle, la disponibilité du médecin pour rediscuter d'allaitement maternel est déterminante dans la poursuite d'un allaitement maternel exclusif jusqu'à trois mois. Une analyse de fréquence relève également des tendances selon lesquelles la fréquence, la durée et la qualité du counselling lors du suivi de grossesse des mères sont associées au maintien de l'allaitement maternel exclusif. Le fait d'avoir accouché dans un hôpital certifié IAB favorise aussi l'allaitement maternel exclusif pour trois mois.



Ces tendances vont dans le sens des conclusions de l'*United-States Preventive Services Task Force* (2008), selon lesquelles il existe des preuves adéquates indiquant que les interventions de première ligne visant à promouvoir et soutenir l'allaitement maternel augmentent le taux d'initiation, la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel.

Impact sur la progression de l'IAB dans le CSSS

Les CLSC et l'hôpital de ce CSSS ont franchi plusieurs étapes de la certification IAB durant la période d'intervention, progressant à un rythme plus rapide que les autres établissements de la région. Sans qu'on puisse attribuer clairement cette progression à l'intervention pilote, on a toutes les raisons de croire qu'elle a pu y contribuer.

Pistes d'action

Les résultats d'évaluation de la mise en œuvre montrent que l'intervention pilote a suscité la participation des intervenants en périnatalité aux activités proposées et encouragé le réseautage. Cependant, des problèmes méthodologiques empêchent de relier cette participation et ce réseautage à des effets sur le counselling tels que perçus par les médecins et les patientes, ni à des effets sur la durée ou l'exclusivité de l'allaitement des mères. L'intervention dégage toutefois des pistes d'action

concordantes avec les données probantes de la littérature scientifique et les orientations du *Programme national de santé publique 2003-2012* (PNSP). Les pistes d'action retenues convergent en quatre stratégies principales qui sont : *démarcher, former, outiller et organiser*.

1. Démarcher

L'accompagnement des milieux cliniques est un facteur clé dans la réussite d'une intervention visant l'intégration de pratiques cliniques préventives. Certaines tâches d'accompagnement, réalisées par le *médecin délégué* dans le cadre de la présente intervention pilote, pourraient être assumées par la *consultante en lactation* déjà en place dans les CSSS, ou encore par les infirmières de certains groupes de médecine de famille (GMF) actifs en périnatalité. Toutefois, l'expérience présente et celles d'autres projets comparables suggèrent que la façon la plus efficace de mobiliser les médecins demeure l'intervention directe d'un pair dont l'expertise est reconnue.

2. Former

Les formations didactiques traditionnelles n'ont pas d'impact significatif sur les pratiques cliniques. Les RLS devraient donc opter pour des méthodes pédagogiques interactives, comme celles développées au cours de la présente intervention pilote.

Structurer le counselling des professionnels en y intégrant un modèle de changement des comportements individuels (ex. : modèle de Prochaska) semble une condition gagnante pour en améliorer la pertinence, l'efficacité et l'efficience.

Cette expérience a aussi montré que les formations qui réunissent des intervenants provenant de différents établissements et organismes favorisent, au sein d'un RLS, le développement d'un langage commun, l'harmonisation des pratiques et un travail en réseau.

3. Outiller

La distribution de matériel éducatif aux cliniciens est une stratégie qui, utilisée seule, a peu d'impact démontré sur les pratiques. Toutefois, dans le cadre d'une intervention multifacette comme celle qui est présentée ici, certains outils destinés aux cliniciens et à leurs patientes ont semblé répondre à des besoins ressentis et s'avérer d'utiles compléments au démarchage et à la formation.

4. Organiser

En appuyant les conditions et les étapes de l'IAB, les professionnels et gestionnaires font un grand pas en faveur de l'allaitement maternel. Bien que l'IAB ne s'applique que dans le CSSS, la collaboration des autres ressources du RLS est indispensable. Par exemple, assurer une gestion optimale des problèmes médicaux et psychosociaux reliés à l'allaitement maternel, incluant l'accès à une ressource de soutien en urgence, est critique pour éviter l'échec de certains allaitements maternels. Ceci ne peut être possible que par la disponibilité des médecins mais aussi des autres intervenants qui travaillent dans ce domaine. Le développement de corridors de services entre les ressources médicales, institutionnelles et

communautaires est un enjeu important. Aussi, pour soutenir l'allaitement maternel, l'environnement, notamment celui des cabinets médicaux, doit être favorable à l'allaitement maternel. Pour ce faire, on peut par exemple, disposer des affiches, des présentoirs de dépliants, aménager des lieux pour allaiter et respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

Ces différentes stratégies apparaissent comme des facteurs de réussite dans la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel, entraînant un accroissement de l'adoption et du maintien de ce comportement si favorable à la santé.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Auteurs : Christian Viens, agent de planification, de programmation et de recherche, Stéphane Groulx, médecin conseil, Laura Haiek, médecin conseil, Céline Lafrenière, médecin conseil, André Tremblay, agent de planification, de programmation et de recherche

Conception graphique : René Larivière

Pour la version intégrale du document, [cliquez ici](#)

www.rrsss16.gouv.qc.ca/santepublique