



Bulletin questions-réponses

À l'usage des partenaires concernés par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite-enfance SIPPE et/ou par l'Initiative des amis des bébés (IAB)

Le présent bulletin se veut un aide-mémoire permettant de regrouper des informations à jour sur les SIPPE et l'IAB. Il vise à favoriser la circulation d'information auprès des partenaires concernés par les programmes en petite-enfance. Il s'inscrit en complémentarité de l'accompagnement personnalisé offert par la DSP aux CSSS et des rencontres régionales avec les partenaires.

MONITORING DES TAUX D'ALLAITEMENT AU MOYEN DU I-CLSC

Suite à l'envoi du document explicatif en lien avec la nouvelle fenêtre sur l'alimentation de l'enfant le 19 mars 2009, nous avons reçu plusieurs questions et commentaires sur la procédure proposée. Voici les questions posées :

Q.1 À QUEL MOMENT LES DONNÉES SUR L'ALIMENTATION DE L'ENFANT DOIVENT ÊTRE COLLIGÉES?

Dans la nouvelle version du Cadre normatif, on donne la consigne suivante :

- ✚ « L'information sur l'alimentation de l'enfant est colligée par une infirmière au premier contact avec le CLSC à la suite du congé postnatal immédiat (appel téléphonique ou visite postnatale) et lorsque l'enfant se fait vacciner. »
 - Commentaires : cela veut dire qu'on ne doit pas faire la collecte lors de chaque visite. Par exemple, il ne faut pas faire la collecte lors des visites à domicile SIPPE (subséquentes à la première visite suite au congé postnatal) ou lors d'autres contacts avec les bébés autres que la vaccination (ex : clinique du nourrisson/allaitement).

Q.2 SI UN BÉBÉ VIENT SE FAIRE VACCINER À 3 MOIS AU LIEU DE 2 MOIS, EST-CE QU'ON DOIT COLLIGER L'INFORMATION SUR SON MODE D'ALIMENTATION À 2 MOIS?

À ce sujet, le Cadre normatif donne la consigne suivante :

- ✚ La période de rappel proposée pour définir le type d'allaitement est « les dernières 24 heures précédant le contact avec le CLSC ».
 - Commentaire : dans le cas de la vaccination, cela veut dire qu'on fait la collecte au moment où le bébé est vacciné peu importe s'il y a un délai dans le calendrier vaccinal. Par exemple, si un bébé vient se faire vacciner à 3 mois au lieu de 2 mois, on collige son mode d'alimentation au cours des dernières 24 heures et NON lorsque le bébé avait 2 mois. Tel qu'expliqué dans la prochaine question, lors du calcul des taux d'allaitement, les données seront regroupées par intervalles d'âge (par exemple, taux d'allaitement à 2, 4, 6, 9, 12, 15 et 18 mois).

Q.3 QUEL EST LE BUT DE LA COLLECTE DES DONNÉES SUR L'ALIMENTATION DE L'ENFANT?

Le principal but de la collecte est de faire un suivi des taux d'allaitement, tel que recommandé dans la stratégie # 3 des lignes directrices ministérielles 2001-2007, ainsi que de compiler la statistique requise pour obtenir l'agrément Amis des bébés (taux d'allaitement d'au moins 75 % au premier contact postnatal). Il faut remarquer que les taux d'allaitement calculés seront représentatifs de la clientèle qui a un contact postnatal avec le CLSC et de celle qui se fait vacciner au CLSC. En conséquence, les taux seront plus ou moins représentatifs de la population desservie dépendant de « l'universalité » des services. Toutefois, ce monitoring fournira des données uniformes - les seules auxquelles on peut accéder avec l'organisation des soins actuelle - qui décriront l'état et l'évolution de taux d'allaitement pendant les premières deux années de vie. De plus, les données permettront de se situer dans une perspective régionale et provinciale.

Q.4 QUELS RÉSULTATS SERONT REMIS AUX CSSS?

Des travaux ministériels sont à venir relativement à l'exploitation des données issues du I-CLSC. Considérant l'effort et le temps investi à la collecte de données par les établissements, la DSP de la Montérégie a amorcé des démarches auprès du MSSS pour s'assurer que les taux d'allaitement seront calculés adéquatement et rendus accessibles au niveau local, régional et provincial.

Entre autres, nous avons envoyé au MSSS un document détaillant les taux d'allaitement qui pourraient être calculés avec ce type de collecte (proposition incluse en annexe) ainsi que les enjeux que nous avons identifiés en regard des analyses. Pour préparer ce document, nous avons consulté 4 CSSS montérégiens.

Q.5 QUEL SERA LE SOUTIEN DE L'AGENCE DANS LA MISE EN OEUVRE DES NOUVELLES DIRECTIVES SUR L'ALIMENTATION DE L'ENFANT?

Nous continuerons à communiquer par courriel avec les CSSS au besoin. Si vous avez des questions sur le processus, veuillez contacter madame France Authier au 450-928-6777, poste 4118. Pour les questions sur le contenu, veuillez contacter madame Laura Haiek au 450-928-6777, poste 3019.

Nous espérons que les CSSS de la Montérégie réussiront à implanter la nouvelle procédure le plus rapidement possible après le 1^{er} avril. En ce qui concerne l'exploitation des données, nous avons confiance que le MSSS tiendra compte des besoins régionaux et locaux. Soyez assurés que nous suivrons de près l'évolution du dossier et que nous vous tiendrons informés des développements à ce sujet.

Annexe

ALLAITEMENT **Parmi tous les bébés**

Taux d'allaitement exclusif lors du premier contact avec le CLSC et à 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois

Cet indicateur est calculé de la façon suivante :

(nombre de bébés ayant reçu uniquement du lait maternel au cours des 24 heures précédant le premier contact avec le CLSC et les contacts à l'âge de 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois/nombre des bébés vus au premier contact avec le CLSC et à l'âge de 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois) X 100

Taux d'allaitement non exclusif lors du premier contact avec le CLSC et à 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois

Cet indicateur est calculé de la façon suivante :

(nombre de bébés ayant reçu du lait maternel ET d'autres aliments tels les laits non humain ou autres liquides ou solides au cours des 24 heures précédant le premier contact avec le CLSC et les contacts à l'âge de 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois/nombre des bébés vus au premier contact avec le CLSC et à l'âge de 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois) X 100

Taux de non-allaitement lors du premier contact avec le CLSC et à 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois

Cet indicateur est calculé de la façon suivante :

(nombre de bébés n'ayant pas reçu du lait maternel au cours des 24 heures précédant le premier contact avec le CLSC et les contacts à l'âge de 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois/nombre des bébés vus au premier contact avec le CLSC et à l'âge de 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois) X 100

N. B. :

1. L'intervalle compris pour chaque âge du bébé doit être défini. Par exemple, âgé du bébé de 2 mois pourrait être défini: tous les bébés âgés de 60 à 91 jours ou ceux âgés de 60 à 121 jours.
2. Le taux d'allaitement résulte de la somme du taux d'allaitement exclusif et non exclusif.

**DISTRIBUTION DES ENFANTS ALLAITÉS
SELON LES CATÉGORIES D'ALLAITEMENT
Parmi les bébés allaités au moment du contact**

Distribution des enfants allaités lors du premier contact avec le CLSC et à 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois selon la catégorie d'allaitement

Ces **trois** indicateurs sont calculés de la façon suivante :

Allaitement exclusif – (Ancien CODE 100) : *(nombre de bébés allaités ayant reçu uniquement du lait maternel au cours des 24 heures précédant le premier contact avec le CLSC et les contacts à l'âge de 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois / nombre de bébés ayant reçu du lait maternel au moins une fois au cours des 24 heures précédant le contact) X 100*

Allaitement prédominant — (Ancien CODE 250) : *(nombre de bébés allaités ayant reçu de l'eau, de l'eau sucrée, de la tisane ou des jus au cours des 24 heures précédant le premier contact avec le CLSC et les contacts à l'âge de 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois / nombre de bébés ayant reçu du lait maternel au moins une fois au cours des 24 heures précédant le contact) X 100*

Allaitement additionné des compléments — (Ancien CODE 270) : *(nombre de bébés allaités ayant reçu des laits non humains ou des solides au cours des 24 heures précédant le premier contact avec le CLSC et les contacts à l'âge de 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois / nombre de bébés ayant reçu du lait maternel au moins une fois au cours des 24 heures précédant le contact) X 100*

N. B. L'allaitement additionné de compléments pourrait être scindé selon que les bébés reçoivent des laits non humains, des solides ou les deux.