

BREASTFEEDING ATTRITION PREDICTION TOOL (BAPT)

Janke J.R. (1994) Development of the Breast-Feeding Attrition Prediction Tool. *Nursing Research*, 42 (2), 100-104.

Instrument de mesure	Breastfeeding Attrition Prediction Tool
Abréviation	BAPT
Auteur	Janke J.R.
Thème	Allaitement
Objectif	Evaluer dans quelle mesure les femmes continuent d'allaiter
Population	Femmes venant d'accoucher
Administration	Par la patiente elle-même
Nombre d'items	44
Présence de la patiente requise	Oui
Lieu où trouver l'instrument	Contactez l'auteur : afjrj@uaa.alaska.edu

Objectif

Le but du BAPT est d'évaluer dans quelle mesure les femmes continuent d'allaiter leur enfant.

Public cible

Le public cible est toute femme venant d'accoucher (maximum 8 semaines de postpartum).

Description

La version originale du BAPT inclut 44 items, répartis en 4 sous-groupes associés à des échelles de Likert à 6 points et 9 questions (entourez la réponse) concernant les méthodes d'alimentation actuelles et des informations quant à la naissance. L'instrument doit être complété dans un intervalle de temps proche de l'accouchement. Les sous-échelles concernent les ressentis positifs de l'allaitement (positive breast-feeding sentiment, PBS), les ressentis négatifs de l'allaitement (negative breast-feeding sentiment, NBS), le soutien social et professionnel (social and professional support, SPS) et la perception du contrôle comportemental (percieved behavioral control, PBC).

- *Version révisée du BAPT (Janke, 1994)*

La version révisée comprend 42 items et utilise une échelle de Likert en 5 points au lieu de 6. Selon l'auteur (Janke, 1992), cette version remplace la précédente et donc c'est la version révisée qui sera ci-après décrite.

- *Version révisée du BAPT par Gill et al. (Gill et al., 2007)*

La version révisée de Gill et al. (2007) inclut 35 items et la réponse est donnée sur une échelle en 3 points au lieu de 6. Le but de cette version révisée est de pouvoir administrer l'instrument aussi avant l'accouchement et de ce fait l'intention d'allaiter peut être évaluée. Ceci donne la possibilité de mettre en place une intervention auprès des mamans qui n'ont pas l'intention d'allaiter.

Fiabilité

La version adaptée du BAPT de Janke (1994) présente un coefficient alpha de Cronbach $r=0.80$. Les coefficients pour les diverses sous-échelles atteignent 0.83 pour la sous-échelle NBS, 0.79 pour la sous-échelle PBS, 0.81 pour la sous-échelle NBC et 0.85 pour celle SPS.

Evans et al (2004) réalisèrent une recherche pour évaluer la consistance interne avant et après la naissance. Avant la naissance, le coefficient de fiabilité de la sous échelle NBS est de $r=0.67$. Les autres sous-échelles ont des coefficients alpha de Cronbach variant entre $r=0.75$ et $r=0.87$, ce qui rencontrent les exigences en la matière (Evans, 2004). Lors de la passation de l'instrument après la naissance, les coefficients alpha de Cronbach reflétant la fiabilité sont supérieurs à 0.80 pour chaque sous-échelle (Evans et al., 2004).

En ce qui concerne la version révisée du BAPT par Gill (Gill, 2007), la consistance interne aussi bien de l'ensemble de l'outil que des 4 sous-échelles est démontrée. Le coefficient alpha de Cronbach est de 0.83 pour la sous-échelle PBS, 0.78 pour celle NBS, 0.80 pour celle SPS, 0.82 pour celle PBC et finalement de 0.86 pour l'échelle BAPT dans son entièreté.

Validité

La validité prédictive de la version BAPT adaptée de Janke (1994) a été étudiée. Deux groupes de femmes sont constitués, d'une part des femmes ayant exclusivement allaité leur enfant et d'autre part des femmes ayant donné exclusivement une alimentation artificielle. Les scores des diverses sous-échelles ont été comparés au moyen de comparaison de moyenne (test t). Les résultats étaient les suivants : le score de chaque sous-échelle —NBS ($p=0.003$), BFC ($p=0.17$) et SPS ($p=0.20$)— était statistiquement associé au type d'alimentation de l'enfant à 8 semaines. Le test t n'a pas mis en

évidence de différence statistiquement significative entre les 2 groupes pour la sous-échelle PBS ($p=0.421$) (Janke, 1994).

Une analyse factorielle de cette même version du BAPT a permis d'identifier 4 facteurs. Cette analyse a été l'occasion de nommer les 4 sous-échelles (Janke, 1994).

Pour cette version du BAPT, une analyse "known groups" a été réalisée pour étudier la validité de construit. Une comparaison a été opérée entre les scores auprès de primipares et de multipares ayant déjà une expérience probante en termes d'allaitement. Des différences statistiquement significatives ont été démontrées pour les sous-échelles NBS ($p=0.001$) et BFC ($p=0.000$) mais pas pour celles PBS ($p=0.23$) et SPS ($p=0.15$) (Janke, 1994).

L'analyse "known groups" de Lewallen (2006) démontre une différence statistiquement significative entre les scores des mamans ayant l'intention d'allaiter exclusivement et les mamans ayant l'intention de donner exclusivement le biberon; ceci soutient la validité de construit.

Par contre, l'instrument ne peut différencier de manière statistiquement significative et ce uniquement pour la sous-échelle PBS, les mamans qui ont arrêté l'allaitement avant 8 semaines et celle qui ont maintenu l'allaitement au-delà de ce délai. Aucune différence statistiquement significative n'a pu être démontrée entre les 2 groupes pour les autres sous-échelles (Lewallen, 2006).

D'après l'étude de Evans (2004), ni la passation de l'instrument avant la naissance ni après la naissance n'a permis de confirmer le rôle prédictif de l'instrument concernant le statut alimentaire du bébé à 8 semaines.

Le BAPT prédit à 58.5% l'arrêt de l'allaitement à 8 semaines si l'instrument est administré en période prénatale et 56.5% s'il est administré après l'accouchement.

Convivialité

Compte tenu de la taille de l'échelle, sa convivialité est fortement réduite.

Remarques

La stabilité de l'instrument doit être démontrée au moyen d'étude ayant un design test-retest. De même, la fiabilité inter juge devrait aussi être investiguée. De plus, les travaux complémentaires s'imposent pour la convivialité de l'outil.

Références

Evans M.L., Dick M.J., Lewallen L.P., Jeffrey C. (2004) Modified Breastfeeding Attrition Prediction Tool: Prenatal and Postpartum Tests. *Journal of Perinatal Education*, 13(1), 1-8.

Gill S.L., Reifsnider E., Lucke J.L., Mann A.R. (2007) Predicting Breast-feeding Attrition. *J Perinat Neonat Nursing*, 21(3), 216-221.

Ho Y., McGrath J.M. (2010) A review of the Psychometric Properties of Breastfeeding Assessment Tools. *JOGGN*, 39, 386-400.

Janke J.R. (1994) Development of the Breast-Feeding Attrition Prediction Tool. *Nursing Research*, 42 (2), 100-104.

Lewallen L.P., Dick M.J., Wall Y., Zickefoose K.T., Hannah S.H., Flowers J., Powell W. (2006) Toward a clinically useful method of predicting early breast-feeding attrition. *Applied Nursing Research*, 19, 144-148.

OU TROUVER L'INSTRUMENT

Contacteur l'auteur : afjrj@uaa.alaska.edu

Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT)

Janke J.R. (1994)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Janke J.R. (1994)	Two moderate sized northwest urban hospitals, Alaska	N=201	Validity study	IC	CsV
Gill S.L. (2007)	A large southwestern city and the surrounding county in Mexican America.	N=143	Validity study	IC	/
Lewallen L.P. et al. (2006)	Third-trimester pregnant women from a public prenatal clinic from central North Carolina. Postpartum women recruited from three hospitals from central North Carolina.	Pregnant women: n=52 Postpartum women: =205	Validity study	IC	CsV
Evans M.L. et al (2004)	A specialty women's hospital in the southeastern region of the United States	N= 117	Validity study	IC	CsV

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CtV), Criterion Validity (CrV), Construct Validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Results reliability	Results validity	Commentary
<p>Cronbach's alpha coefficient: BAPT: r=0.80 NBS subscale: r=0.83 PBS subscale: r= 0.79 NBC subscale: r=0.81 SPS subscale: r=0.85</p> <p>Cronbach's alpha coefficient: BAPT: r=0.86 NBS subscale: r=0.83 PBC subscale: r= 0.82 NBC subscale: r=0.78 SPS subscale: r=0.80</p>	<p>Factor analysis: a four-factor solution was specified. Known Groups analysis: significant group differences were found in the NBS score (p=0.001) and the BFC score (p=0.000). No significant differences were found in the PBS (p=0.23) and SPS (p=0.15) scores.</p> <p>/</p>	<p>A test-retest desing is needed to address instrument stability. Efforts should be undertaken to shorten the instrument without compromising its reliability and validity.</p> <p>/</p>
<p>All subscales had adequate reliability (r>0.77), except for the NBS subscale (r=0.52)</p>	<p>Significant differences were found in the subscale scores of women planning to breast-feed exclusively and those who planned to formula feed exclusively, supporting the Csv of the tool. Only the PBS subscale was able to significantly differentiate between breast-feeding women who would stop breastfeeding prior to 8 weeks and those who would continue.</p>	<p>/</p>
<p>Cronbach's alpha coefficient prenatal: PBS subscale: r=0.85 NBS subscale: r=0.67 SPS subscale: r=0.75 BFC subscale: r=0.87</p> <p>Cronbach's alpha coefficient postpartum: PBS subscale: r=0.84 NBS subscale: r=0.83 SPS subscale: r=0.82 BFC subscale: r=0.88</p>	<p>The BAPT predicted 58.5% of women who ceased breastfeeding by 8 weeks when administered in the prenatal period and 56.5% when administered in the postpartum period. None of the four subscales was a significant predictor at either administration.</p>	<p>/</p>

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)
Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CrV), Criterion Validity (CrV), Construct Validity (CsV)
Sensitiviteit (Sen), Specificiteit (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Comment citer ce rapport ?

Bulteel L., Gobert M., Piron C., de Bonhome, A., De Waegeneer, E., Vanderwee K., Verhaeghe S., Van Hecke, A., Defloor T. (2010) Actualisation de la base de données BeST & ajout de nouvelles échelles dans la base de données BeST. Bruxelles: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Gelieve bij gebruik van dit rapport als volgt te refereren :

Bulteel L., Gobert M., Piron C., de Bonhome, A., De Waegeneer, E., Vanderwee K., Verhaeghe S., Van Hecke, A., Defloor T. (2010) Actualiseren van de bestaande BeST-databank & aanvullen van de bestaande BeST-databank met nieuwe schalen. Brussel: Federale Overheidsdienst Volksgezondheid van de voedselketen en leefmilieu.