

# Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Guide de pratiques pour accompagner les familles



## **ÉDITION**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Publications****

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016  
Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-75942-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

La *Démarche de développement des compétences des intervenants et des gestionnaires des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)* des CSSS a été confiée, en 2014, par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) au Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS), devenu depuis le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

#### **Rédaction principale**

- Sophie Gaudreau, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie - CHUS);
- Marie Massuard, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Chantal Gohier, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

#### **Collaboration à la rédaction (par ordre alphabétique)**

- Jeanne Bazinet, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Annie Desmarais, nutritionniste, CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Sébastien Jacques, interne en psychologie organisationnelle, Université de Sherbrooke;
- Stéphanie Marengo, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Michelle Morin, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

#### **Coordination**

Julie Lane, chef du Service de courtage, de transfert des connaissances et des pratiques de pointe, CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

#### **Recherche documentaire**

- Francis Lacasse, bibliothécaire, CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Guillaume Baillargeon, technicien en documentation, CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Julie Beaucher, technicienne en documentation, CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

#### **Révision linguistique et mise en pages**

Sylviane Fumas, technicienne en administration, CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

**Nous souhaitons remercier les personnes suivantes pour leur précieuse contribution :**

#### **Membres du comité de suivi qui ont orienté et validé les travaux**

- Julie Rousseau, chef du Service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Stéphane Ruel, professionnel répondant des SIPPE, MSSS;
- Louise Therrien, professionnelle répondante des SIPPE, MSSS (jusqu'en avril 2014).

#### **Membres du comité aviseur qui ont orienté les travaux**

- Luce Bordeleau, APPR, CIUSSS de la Montérégie Centre (jusqu'en septembre 2014 et à partir de janvier 2016);
- Laurence Boucheron, répondante régionale SIPPE, CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal;
- Élise Boyer, directrice générale, Fondation OLO;
- Edwige Ducreux, chercheure d'établissement du Centre affilié universitaire du CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Brigitte Durand, coordonnatrice en promotion de la santé et prévention, CIUSSS des Laurentides;
- Monic Franck, superviseure clinique, CIUSSS de la Montérégie-Centre (jusqu'en août 2015);
- Marie-Chantal Gagné, infirmière clinicienne, répondante SIPPE au CIUSSS ODIM (Ouest-de-l'Île de Montréal);
- Sophie Gaudreau, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS (jusqu'en juillet 2015);
- Chantal Gohier, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Mélissa Kucbel-Saumier, gestionnaire de projet, Fondation OLO;

- Julie Lane, chef du Service de courtage et de transfert des connaissances et des pratiques de pointe, CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Marie Massuard, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS (jusqu'en juillet 2015);
- Julie Poissant, experte en périnatalité et en petite enfance, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ);
- Julie Rousseau, chef du service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale, MSSS;
- Fanie Roy, répondante régionale, CSSS de Chaudière-Appalaches (jusqu'en août 2015);
- Stéphane Ruel, professionnel répondant des SIPPE, MSSS;
- Nathalie Scott, chef de programmes Petite enfance, CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

#### Répondantes régionales qui ont facilité et enrichi la réalisation des travaux

- Catherine Robichaud, CISSS de Laval;
- Lise Bérubé, CISSS de la Côte-Nord (jusqu'en août 2014);
- Luce Bordeleau, CISSS de la Montérégie Centre (jusqu'en juin 2014 et à partir de janvier 2016);
- Marie-Andrée Bossé, CISSS de Lanaudière;
- Françoise Bouchard, Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (jusqu'en juillet 2015);
- Laurence Boucheron, CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal;
- Jocelyne Côté, CISSS de la Gaspésie;
- Renée Cyr, CIUSSS de l'Estrie - CHUS (jusqu'en juillet 2015);
- Annie-Claude Fafard, CISSS des Laurentides (jusqu'en juillet 2015);
- Nicole Lapointe, CISSS des Laurentides;
- Martine Fortin, CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean;
- Diane Grenier, CISSS de Laval (jusqu'en juillet 2015);
- Maureen Lamy, CISSS de l'Outaouais;
- Laurence Le Hénaff, répondante principale, CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- Marlène Mainville, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue;
- Josée Martel, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (jusqu'en juillet 2015);
- Jocelyne Michaud, CISSS du Bas-Saint-Laurent (jusqu'en août 2015);
- Karine Bujold, de la Côte-Nord;
- Fanie Roy, CSSS de Chaudière-Appalaches (jusqu'en août 2015);
- Marie-Josée Riel, CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Marie-Josée Asselin, CSSS de Chaudière-Appalaches;
- Anny Tremblay, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (jusqu'en mai 2015);
- Nathalie Truchon, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (jusqu'en juin 2015).

#### Experts qui ont enrichi et validé le guide

- Daniel, Beauregard, consultant;
- Antonio Gracia, agent de relations humaines consultant;
- Monique Tremblay, psychologue consultante.

#### Experts qui ont enrichi et validé certaines sections du guide

- Liette Boucher, conseillère en soins infirmiers et répondante en allaitement, Services aux jeunes et familles, Direction programme jeunesse, CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Marie-Claude Roberge, experte en promotion de la santé mentale, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ;
- Liane Comeau, conseillère scientifique, INSPQ;
- Julie Laforest, conseillère scientifique, Prévention de la violence, Sécurité et prévention des traumatismes, INSPQ;
- Johanne Royer, responsable des Services Sages-Femmes par intérim, Maison de naissance de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Les personnes suivantes qui ont enrichi le guide :

#### **Membres de l'équipe SIPPE du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (CSSS-IUGS)**

- Mireille Fortin, chef de programme à la Direction des services aux jeunes et aux familles; Hélène Beaudry, infirmière clinicienne, assistante au supérieur immédiat; Andrée Fontaine, conseillère cadre clinique; Catherine Brien, assistante à la coordination professionnelle; Lise Mercier, infirmière clinicienne; Josiane Touchette, technicienne en éducation spécialisée; Nancy Hetherington, infirmière; Amélie Fortin, technicienne en éducation spécialisée; Anne Forgues, travailleuse sociale.

#### **Membres de l'équipe SIPPE du CSSS de la région de Thetford**

- Jean-François Lachance, chef d'administration de programmes Famille-Enfance-Jeunesse; Janie St-Onge, infirmière; Sylvie Bolduc, éducatrice; Anne Lessard, travailleuse sociale; Sylvie Roger, infirmière; Mélissa Quirion, infirmière.

#### **Du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal**

- Christine Walsh, spécialiste en activités cliniques, programme Jeunes en difficulté; Gaëlle Momplaisir, infirmière clinicienne; Isabelle Lussier, ASI Programme Petite enfance famille; Mélanie Gauvreau, travailleuse sociale, équipe Périnatalité 0-5 ans, SIPPE.

#### **Du CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal**

- Colette Laniel, ASI 0-5 ans; Sylvie Outmezguine, chef d'administration de programmes.

#### **Du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal**

- Marie-Ève Boulanger, APPR; Cristiana Anghelescu, infirmière clinicienne ASI; Maria Chica, travailleuse sociale; Michelle Lambert, infirmière clinicienne; Pamela Maxwell, infirmière clinicienne; My Huong Pham, travailleuse sociale; Anna Tazian, infirmière clinicienne ASI.

#### **Du CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal**

- Nathalie Garand, ASI programme SIPPE; Amélie Brunet, infirmière SIPPE.

#### **Du CIUSSS Centre-Est-de-l'île-de-Montréal**

- Catherine Berthelot-Michaud, travailleuse sociale, Programme Famille Enfance Jeunesse; Linda Lecours, infirmière clinicienne, Programme Famille Enfance Jeunesse.

#### **Du CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal**

- Isabelle Landry, coordonnatrice du programme SIPPE.

#### **Du CIUSSS de la Montérégie-Centre**

- Marie Landry, infirmière clinicienne; Sophie Prévost, travailleuse sociale, Équipe SIPPE; Victoire Giguère, APPR, Lydia Rocheleau, APPR, Direction de la santé publique.

#### **Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik**

- Stéphanie Jodoin, directrice de la Direction de la santé publique.



---

## TABLE DES MATIÈRES

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
À QUI S'ADRESSE CE GUIDE? .....	1
POURQUOI UN GUIDE À L'INTENTION DES INTERVENANTS DES SIPPE? .....	1
EN QUOI CE GUIDE EST-IL ARRIMÉ AUX BESOINS DES INTERVENANTS DES SIPPE? .....	1
QUELLE EST L'UTILITÉ DE CE GUIDE? .....	2
D'OÙ VIENT CE GUIDE? .....	2
QUELLES SONT LES SOURCES UTILISÉES POUR PRODUIRE CE GUIDE? .....	3
QUELS SONT LES ÉLÉMENTS CLÉS DES SIPPE MIS DE L'AVANT DANS CE GUIDE? .....	3
COMMENT CE GUIDE SOUTIEN-IL LA PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LES FAMILLES À ACCOMPAGNER OU NON DANS LES SIPPE? .....	5
<b>L'APPROCHE À PRIVILÉGER</b> .....	8
<b>LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉ</b> .....	9
<b>LES PRATIQUES À PRIVILÉGER</b> .....	11
1. <i>Établir un lien de confiance</i> .....	12
2. <i>Convenir des besoins</i> .....	14
3. <i>Co-orienter le changement</i> .....	16
4. <i>Soutenir le changement</i> .....	19
4.1 <i>Accompagner le développement d'une relation parent-enfant de qualité</i> .....	20
4.2 <i>Accompagner l'adoption de pratiques parentales favorables au développement de l'enfant</i> .....	22
4.3 <i>Accompagner l'adoption de saines habitudes de vie</i> .....	24
4.4 <i>Accompagner l'intégration de l'enfant en service de garde</i> .....	26
5. <i>Assurer le suivi</i> .....	28
5.1 <i>Offrir une rétroaction efficace</i> .....	30
5.2 <i>Travailler en collaboration</i> .....	32
6. <i>Adapter l'accompagnement</i> .....	34
6.1 <i>Adapter l'accompagnement afin de susciter la motivation des parents</i> .....	36
6.2 <i>Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités du père</i> .....	38
6.3 <i>Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités des familles immigrantes</i> .....	40
6.4 <i>Adapter l'accompagnement en contexte de dépression périnatale</i> .....	42
6.5 <i>Adapter l'accompagnement en contexte de consommation de drogue ou d'alcool</i> .....	44
6.6 <i>Adapter l'accompagnement en contexte de consommation de tabac</i> .....	46
6.7 <i>Adapter l'accompagnement en contexte de violence conjugale</i> .....	48
<b>ANNEXES</b> .....	51
I – DÉMARCHE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE .....	52
II – GRILLE DE SOUTIEN À L'ORIENTATION DES FAMILLES FAISANT UNE NOUVELLE DEMANDE DE SERVICE ÉLABORÉE PAR LE MSSS EN 2014 .....	53
III – OUTIL D'ANALYSE DES BESOINS – GRILLES DÉFIS .....	55
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	69



---

## INTRODUCTION

---

### À qui s'adresse ce guide?

Ce guide s'adresse à vous, qui travaillez dans les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), et ce, que vous soyez nutritionniste, travailleur social, infirmier, psychoéducateur, éducateur spécialisé, etc. Dans les SIPPE, votre travail vise à aider à bien grandir les enfants âgés de 0 à 5 ans<sup>1</sup> des familles vivant en contexte de vulnérabilité, par l'accompagnement de ces familles et par la création d'environnements favorables.

### Pourquoi un guide à l'intention des intervenants des SIPPE?

Ce guide vise à vous soutenir, que vous soyez novice ou expérimenté, dans le développement continu de vos compétences au regard de votre rôle essentiel d'accompagnateur auprès des familles. À cet égard, vous allez à la rencontre des familles, vous avez à les accueillir, à créer avec elles un lien de confiance, à être à l'affût de leurs besoins, à miser sur leurs forces tout en encourageant le changement (ex. : adoption de nouvelles pratiques parentales ou de saines habitudes de vie) et la réalisation de leurs projets de vie. Vous êtes également appelés à favoriser l'intégration sociale des familles dans leur communauté, à collaborer avec des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs (scolaire, municipal, communautaire, etc.) à la création d'environnements favorables au développement optimal des enfants et de leur famille. Pour vous aider à bien jouer ce rôle, vous devez disposer d'outils pratiques, efficaces et facilement accessibles.

### En quoi ce guide est-il arrimé aux besoins des intervenants des SIPPE?

Une analyse de besoins a été effectuée auprès des intervenants des SIPPE à travers le Québec afin de mieux cerner leurs besoins en matière de développement des compétences. Les données issues de cette analyse ont permis d'orienter les travaux d'élaboration du programme de développement des compétences, dont ce guide. Voici quelques faits saillants que cette analyse des besoins a permis de mettre en relief. Les intervenants :

- indiquent vouloir développer des compétences leur permettant de renforcer leur rôle d'accompagnateur afin de mieux soutenir les familles dans leur processus de changement et dans la réalisation de leurs projets de vie;
- disent vouloir être mieux outillés pour stimuler la motivation des familles et pour intervenir en contexte de vulnérabilité, notamment en ce qui a trait à la santé mentale, la dépendance, la violence conjugale;
- expriment le besoin de mieux travailler en collaboration, plus particulièrement en interdisciplinarité professionnelle; de mieux connaître les ressources et les partenaires du réseau local de services; de clarifier leur rôle quant à leur contribution au volet de la création d'environnements favorables.

L'analyse des besoins a également révélé la nécessité de soutenir l'appropriation d'une vision claire et partagée entre les acteurs des SIPPE quant au concept de la prévention.

De plus, ce guide a été rehaussé et bonifié à la suite d'une vaste consultation auprès d'experts, de répondantes régionales SIPPE et de plusieurs dizaines d'acteurs œuvrant dans les SIPPE (gestionnaires, accompagnateurs cliniques, intervenants) afin de s'assurer qu'il soit arrimé aux besoins des intervenants des SIPPE et qu'il les soutienne concrètement dans leur pratique.

---

<sup>1</sup> Dans ce guide, la période 0-5 ans inclut toute la période précédant la naissance, soit les 9 mois de grossesse de la mère.

Voici quelques commentaires issus de cette consultation :

« [...] ce guide représente un trésor précieux qui met à [la] disposition [des intervenantes] des façons de travailler élaborées par des générations d'intervenants. À mon point de vue, il y a de l'or dans ce guide [...]. » (Une experte)

« C'est vraiment un guide pratique, concret avec tous les exemples que vous avez apportés en regard des composantes du processus d'accompagnement. Cela devrait donner des orientations plus claires aux intervenantes et les appuyer davantage dans leur travail. » (Une répondante)

« [La simple lecture de ce guide a déjà] aidé une infirmière de notre équipe à prendre conscience de son « côté expert »; elle module maintenant son comportement. » (Une équipe d'intervenants et leur chef de programme)

« Un guide sur lequel une novice peut s'appuyer pour intervenir et une sénior s'en inspirer pour son intervention [...]. » (Une équipe d'intervenantes)

### Quelle est l'utilité de ce guide?

Ce guide propose un processus d'accompagnement simple qui intègre les pratiques essentielles à déployer pour accompagner les familles dans les SIPPE, en vue de favoriser le développement optimal des enfants âgés de 0 à 5 ans. Ces pratiques s'appuient sur l'approche d'accompagnement et visent à renforcer le pouvoir d'agir des familles. Ce guide ne peut, à lui seul, mener au développement ou au rehaussement des compétences. Bien qu'il constitue une référence complémentaire à la pratique, il servira à alimenter les efforts et les réflexions déployés en vue d'améliorer les pratiques actuelles. Ces efforts et ces réflexions pourront s'ajouter aux bonnes pratiques et aux initiatives en matière d'accompagnement des familles ayant cours sur plusieurs territoires.

Ce guide ne se substitue pas à votre jugement clinique. Il importe d'exercer votre jugement clinique au moment d'utiliser les pratiques proposées, et ce, afin de prendre des décisions éclairées pour accompagner les familles. Votre accompagnateur clinique de même que les membres de l'équipe interdisciplinaire sont aussi des ressources complémentaires et essentielles auprès desquelles vous trouverez le soutien nécessaire.

### D'où vient ce guide?

Ce guide s'inspire des travaux précédents liés aux outils et aux guides d'intervention et de formation des SIPPE; il se veut complémentaire à ces travaux<sup>1-8</sup>. Ce guide s'inscrit en cohérence avec les travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), dont le cadre de référence des SIPPE<sup>9</sup>. Le MSSS travaille présentement à actualiser les recommandations issues du rapport du comité-conseil post-chantiers sur les SIPPE : *Optimisation des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Ce projet d'optimisation a pour objectif d'assurer « les bons services aux bonnes personnes et au bon moment »<sup>10</sup>. Le développement continu des compétences des intervenants des SIPPE s'insère dans les mesures déployées afin d'optimiser les SIPPE.

La Direction de la santé publique du MSSS a choisi de s'associer au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie - CHUS) pour soutenir le

développement continu des intervenants œuvrant dans les SIPPE. Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS possède une désignation d'institut universitaire de gériatrie et une désignation de centre affilié universitaire. Ces désignations lui confèrent le mandat de contribuer à l'excellence dans les services et de soutenir l'ensemble des CISSS, CIUSSS et leurs partenaires, tant en matière d'innovation clinique que d'enseignement et de recherche.

Au regard de cette double désignation, le CIUSSS de l'Estrie - CHUS a acquis une expertise particulière en lien avec :

- la conception de guides de pratiques;
- la conduite de processus de concertation;
- la conception de démarches partenariales adaptées aux besoins exprimés;
- l'élaboration et le déploiement de modalités visant à favoriser la mise en commun de connaissances entre intervenants, gestionnaires et chercheurs dans les CISSS et les CIUSSS.

Sur la base de cette expertise, le MSSS sollicite la collaboration du CIUSSS de l'Estrie - CHUS dans plusieurs projets nationaux d'implantation ou d'intégration des pratiques dans les CISSS et les CIUSSS (ex. : *Démarche d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide*; *Démarche d'intégration des services liés aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*; *Démarche d'optimisation de la formation des conseillers en abandon du tabagisme des centres d'abandon du tabagisme (CAT)*).

Le programme de développement des compétences pour les intervenants des SIPPE, dont ce guide fait partie, s'inscrit en cohérence avec les travaux antérieurs du CIUSSS de l'Estrie - CHUS visant à contribuer à l'excellence dans les services et à soutenir l'ensemble des CISSS et des CIUSSS et leurs partenaires.

### Quelles sont les sources utilisées pour produire ce guide?

Ce guide s'appuie sur l'analyse de différentes sources et documents :

- le cadre de référence des SIPPE<sup>9</sup>;
- le rapport du comité-conseil post-chantiers sur les SIPPE<sup>10</sup>;
- les outils de référence des SIPPE (guides d'intervention, matériel de formation, outils d'aide à la tâche, etc.);
- les données, les observations et les réflexions découlant de l'analyse des besoins effectuée auprès des acteurs des SIPPE de l'ensemble du Québec (répondantes régionales, gestionnaires, accompagnateurs cliniques, intervenants);
- les écrits portant sur l'intervention en périnatalité et en petite enfance auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité (articles scientifiques, livres, guides publiés au Québec et ailleurs, etc.).

L'analyse de ces documents sert d'assise et permet de proposer différentes actions. Toutefois, le guide ne décrit pas finement les résultats de cette analyse. Il expose plutôt des actions concrètes pour soutenir la pratique.

Les détails portant sur la démarche de recherche documentaire réalisée pour produire ce guide sont présentés en annexe.

### Quels sont les éléments clés des SIPPE mis de l'avant dans ce guide?

Ce guide met de l'avant les trois éléments-clés des SIPPE suivants : a) le développement de l'enfant au cœur de l'accompagnement; b) le rôle central de l'intervenant privilégié; c) des activités se situant dans l'axe préventif.

### **a- Le développement de l'enfant au cœur de l'accompagnement**

Rappelons que le cadre de référence des SIPPE<sup>9</sup> présente le modèle écologique comme modèle pour guider l'intervention. Ce modèle met en évidence le fait que le développement de l'enfant dépend, au-delà des compétences parentales, d'un ensemble de facteurs aux interrelations complexes : l'histoire et la santé des parents, l'environnement familial, les habitudes de vie et les attitudes des parents, le revenu des parents, le réseau de soutien, les valeurs, etc.. Ce modèle montre qu'une intervention efficace visant le développement optimal de l'enfant en situation de vulnérabilité doit inclure des actions et du soutien auprès de l'enfant, la famille, des communautés et des environnements.

### **b- Le rôle central de l'intervenant privilégié**

Le travail de l'intervenant privilégié est central dans l'accompagnement des familles vivant en contexte de vulnérabilité puisqu'il favorise l'établissement et le maintien d'un lien de confiance de même qu'une continuité des services<sup>10</sup>. L'intervenant privilégié travaille en interdisciplinarité au sein d'une équipe multidisciplinaire qui le soutient dans son rôle auprès de la famille<sup>10</sup>. Il travaille également en collaboration avec d'autres intervenants de son établissement et de son territoire. Il est l'intervenant qui détient le lien principal avec la famille. Il peut assumer ce rôle quelle que soit sa profession : infirmier, travailleur social, psychoéducateur, nutritionniste, psychologue, intervenant communautaire, etc.<sup>11</sup>.

Par son non-jugement, son authenticité, sa patience, son respect, sa flexibilité, son empathie, sa capacité à remarquer les forces et les capacités des personnes, il accompagne la famille en reconnaissant que le mode de fonctionnement actuel de celle-ci constitue la meilleure option dans le contexte et avec les ressources dont elle dispose<sup>9,12</sup>. Il travaille notamment à la définition du projet de vie avec la famille, c'est-à-dire qu'il accompagne les membres de la famille à se projeter dans un avenir plus ou moins rapproché en fonction d'un projet précis. Cela motive les personnes à aller de l'avant et à accomplir des actions concrètes pour réaliser leur projet<sup>9</sup>.

### **c- Des activités se situant dans l'axe préventif**

Votre travail se situe sur l'axe préventif du continuum de soins et de services (incluant la promotion et la prévention). De façon générale, l'axe préventif, comprend à la fois l'ensemble des actions visant à permettre aux personnes d'accroître leur pouvoir sur leur santé et d'améliorer celle-ci (promotion) et aussi à éviter l'émergence des problèmes de santé et de bien-être dans la population, à réduire leur nombre et leur gravité, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences (prévention), et ce, quels qu'ils soient. Dans les SIPPE, les actions visent à favoriser le développement optimal des enfants de 0 à 5 ans présentant des facteurs de risque, à soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental, à contribuer à l'amélioration des conditions de vie des familles vivant en contexte de vulnérabilité et à renforcer leur pouvoir d'agir. Ces actions contribuent à prévenir l'abus, la négligence, les problèmes de développement chez l'enfant (santé physique et bien-être; compétences sociales; maturité affective; développement cognitif et langagier; habiletés de communication et connaissances générales)<sup>9</sup>. L'analyse des besoins de la famille et l'élaboration du plan d'intervention, tous les deux réalisés en collaboration avec la famille, orientent les actions de promotion et de prévention auprès de la famille. Ces actions sont étroitement liées au projet de vie des familles tout en étant centrées sur la réponse aux besoins du bébé à naître ou de l'enfant.

Les activités qui se situent dans l'axe préventif des SIPPE consistent, par exemple, à :

- soutenir la préparation à l'allaitement et à l'accouchement et soutenir l'allaitement;
- contribuer à l'amélioration de l'alimentation de la mère et à l'adoption par celle-ci de saines habitudes de vie pour influencer positivement l'issue de la grossesse;
- identifier des indices de dépression postpartum;
- favoriser le développement de compétences et d'attitudes parentales positives;

- faciliter chez le parent la détection des signaux de l'enfant (faim, satiété, douleur, etc.);
- réaliser une activité parent-enfant lors des rencontres et favoriser le réinvestissement par les parents dans le quotidien;
- aider la famille à sécuriser son environnement;
- identifier les difficultés dans le développement chez l'enfant;
- soutenir les parents lors d'une situation de crise dans le couple;
- accompagner le parent dans son parcours de scolarisation et vers une réintégration socioprofessionnelle;
- faciliter la prise de conscience d'un problème de consommation;
- favoriser le développement de stratégies de protection pour un parent qui subit de la violence;
- favoriser la connaissance des ressources disponibles et l'accessibilité à celles-ci ainsi qu'aux programmes gouvernementaux.

Ainsi, **la prévention dans les SIPPE** comprend toutes actions posées pendant ou après la grossesse, favorisant le développement optimal de l'enfant. Ces actions sont principalement réalisées par l'intervenant privilégié en fonction des besoins convenus avec la famille. Des épisodes de co-intervention avec un autre professionnel (travailleur social, nutritionniste, psychoéducateur, etc.) peuvent être offerts à la famille.

Lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant sont préoccupants ou compromis, il est nécessaire de consulter l'accompagnateur clinique et d'effectuer une discussion de cas afin de s'assurer d'offrir à l'enfant et à sa famille les services répondants le mieux à leurs besoins (ex. : service Jeunes en difficulté [JED]) ou de faire un signalement (ex. : DPJ). L'accompagnement par les SIPPE d'une famille dont la situation est considérée comme étant dans une *zone grise*<sup>2</sup> pourrait se poursuivre dans une perspective de soutien et en complémentarité aux ressources spécialisées impliquées auprès de celle-ci. Pour ces situations particulières, il est cependant nécessaire de bien établir les limites des interventions des SIPPE. En aucun cas les SIPPE ne doivent être seuls auprès des familles lorsque la sécurité ou le développement sont compromis ou encore, être offerts parce qu'il n'y a pas d'autres services à proposer. Il est fondamental de s'assurer que les SIPPE constituent une réponse appropriée aux besoins de la famille. La transition de la famille vers un autre service ou une autre ressource doit être accompagnée par l'intervenant privilégié sauf dans des situations pour lesquelles la collaboration avec la famille n'est pas possible comme dans le cas où il y a un signalement fait au directeur de la protection de la jeunesse.

### Comment ce guide soutient-il la prise de décision concernant les familles à accompagner ou non dans les SIPPE?

Les critères d'admissibilité au programme sont clairs et la plupart des familles référées aux SIPPE bénéficient d'un accompagnement. Il est possible toutefois que la décision d'accompagner une famille dans les SIPPE soit difficile à prendre. Voici des exemples de questions que se posent les équipes SIPPE et pour lesquelles les réponses sont souvent vagues, nuancées ou incomplètes :

- les services offerts dans le cadre du programme SIPPE correspondent-ils aux besoins de cette famille?
- les interventions de promotion et de prévention des SIPPE pourront-elles avoir un impact positif sur le développement du bébé à naître ou de l'enfant?
- la situation de la famille comporte-t-elle des éléments de gravité ou d'urgence nécessitant la collaboration ou l'intervention d'autres ressources que les SIPPE?

---

<sup>2</sup>. Se référer à l'*Arbre de soutien à la décision* présenté à la page 7.

Ce guide propose deux outils pour vous soutenir dans cette prise de décision :

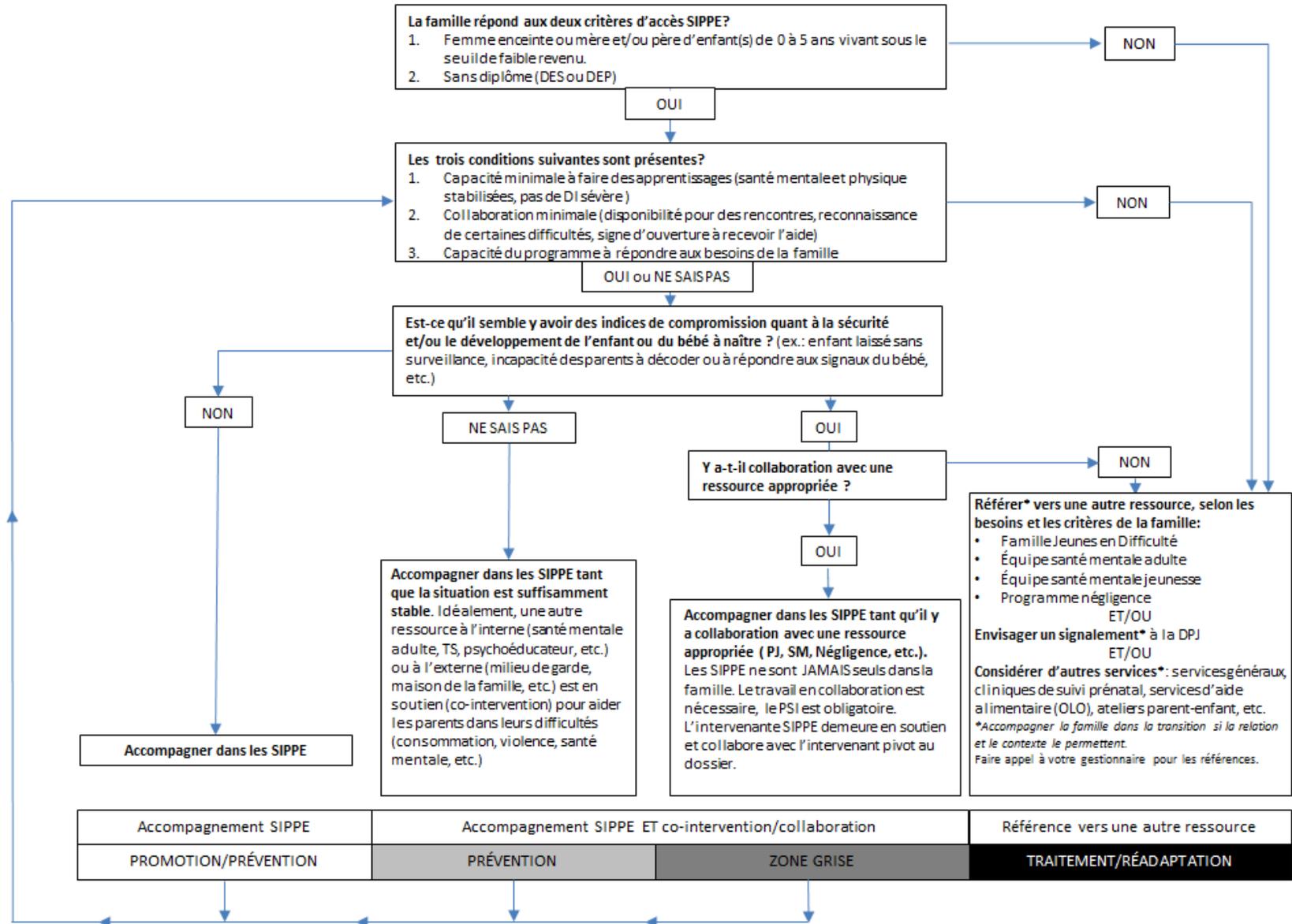
- 1) La **Grille de soutien à l'orientation des familles faisant une nouvelle demande de service** (en annexe), élaborée par le MSSS pour soutenir les intervenants dans l'orientation des familles répondant aux critères d'accès des SIPPE. Cette grille permet de départager les familles pour lesquelles l'intervention préventive des SIPPE est à privilégier et les familles pour lesquelles d'autres services sont plus appropriés : services du programme Jeunes en difficultés (JED), autres services préventifs du CISSS - CIUSSS ou de la communauté.
- 2) L'**arbre de soutien à la décision**, présenté à la page 7, est un outil complémentaire qui vise à structurer votre réflexion et celle de votre équipe dans le processus décisionnel d'accompagner ou non une famille et, par la suite, de maintenir ou non l'accompagnement, selon l'évolution de la situation.

Lors de l'utilisation de cet outil, il importe de garder en tête les éléments suivants :

- **Plusieurs rencontres** avec la famille sont généralement nécessaires pour établir un lien de confiance entre la famille et vous, répondre aux questions adressées et pour bien cerner la situation familiale;
- La décision d'accompagner ou non une famille **peut changer** avec le temps, ce qui nécessite un suivi constant de l'évolution de la situation;
- La décision d'accompagner ou non une famille nécessite l'exercice du **jugement clinique** en tout temps. Pour cela, l'intervenant tient compte de plusieurs éléments d'information :
  - persistance des difficultés d'une famille (ponctuelle/situationnelle, ou bien récurrente);
  - historique de la famille (ex. : signalements antérieurs, dossiers des autres enfants);
  - présence de facteurs de protection dans la famille (ex. : réseau de soutien, conditions de santé stabilisées), etc.;
- Les **collaborations** possibles avec des partenaires d'autres services ou organismes influencent la décision d'accompagner ou non une famille qui vit des difficultés majeures (santé mentale, violence, déficience intellectuelle sévère, etc.);
- Les **discussions** avec l'accompagnateur clinique et l'équipe interdisciplinaire sont essentielles dans le processus de prise de décision.

Le continuum « promotion - prévention - traitement - réadaptation » figure dans le bas de l'outil afin de situer l'intervention des SIPPE dans ce continuum. Notez une zone grise se situant entre la « promotion/prévention » et le « traitement/réadaptation » du continuum. Les intervenants des SIPPE se trouvent souvent dans cette zone où la décision croît en complexité. L'analyse de la situation dans sa globalité, les collaborations avec les partenaires et des échanges avec vos collègues, votre accompagnateur clinique et votre supérieur deviennent encore plus déterminants dans la prise de décision, et ce, afin d'offrir aux familles les services qui répondent le mieux à leurs besoins.

## ARBRE DE SOUTIEN À LA DÉCISION POUR LES ÉQUIPES SIPPE



## L'approche à privilégier

### Quelle est l'approche présentée dans ce guide et en quoi est-elle cohérente avec le renforcement du pouvoir d'agir des familles privilégié dans les SIPPE?

L'approche d'accompagnement présentée de manière transversale dans ce guide favorise l'augmentation du pouvoir d'agir des familles afin qu'elles exercent un plus grand contrôle sur leur vie et sur l'atteinte des objectifs qui sont importants pour elles<sup>9</sup>. Recourir à cette approche implique pour l'intervenant de respecter les valeurs et les façons de faire de la famille, de reconnaître son potentiel et de miser sur ses forces<sup>9,13-15</sup>. L'intervenant cherche à partager le pouvoir avec la famille plutôt que de se positionner en expert<sup>13-15</sup>.

En accompagnant les familles dans les SIPPE, l'objectif est d'utiliser judicieusement l'approche d'accompagnement et l'approche directive selon la situation rencontrée. Voici un tableau pointant des distinctions entre les approches d'accompagnement et directive<sup>16-19</sup>.

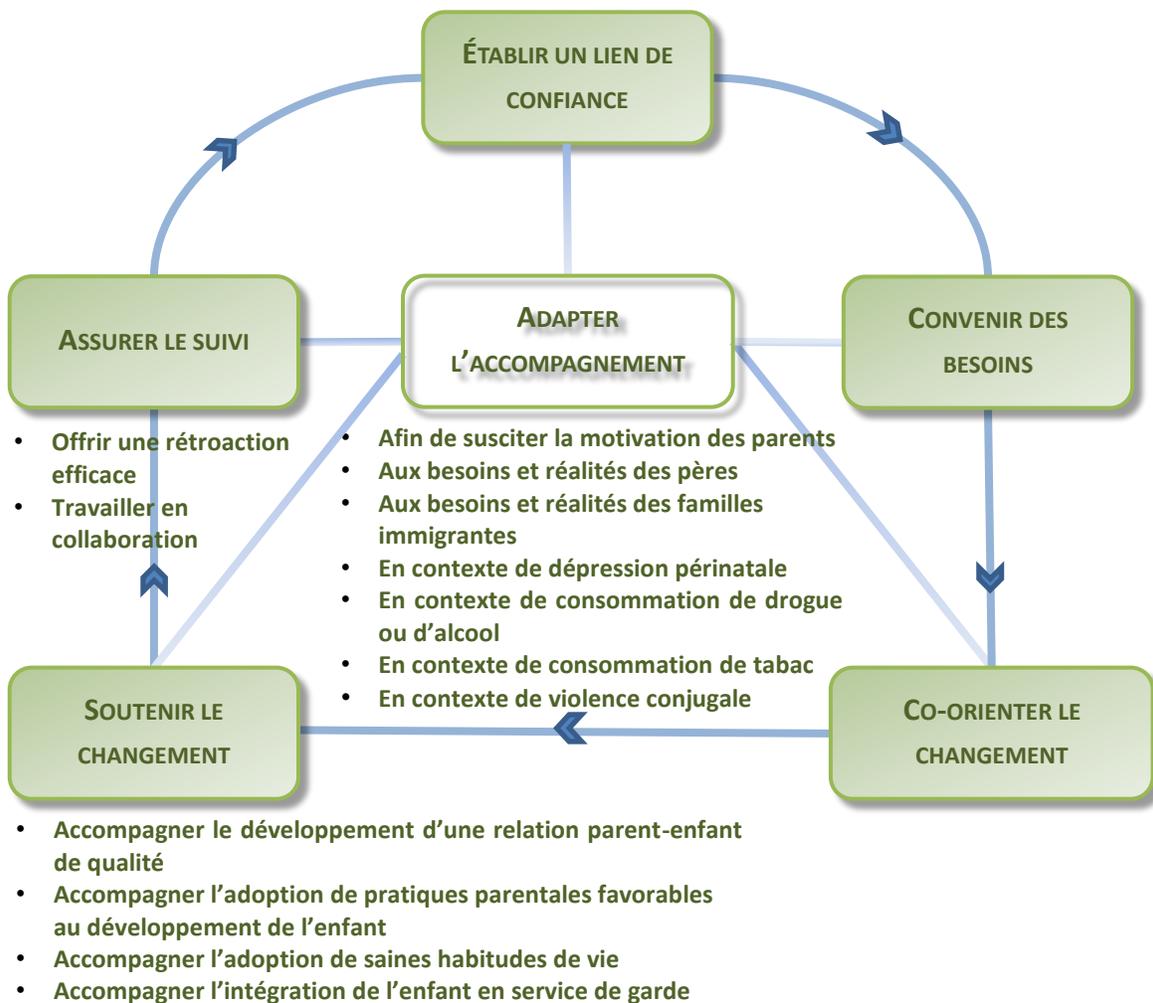
APPROCHE D'ACCOMPAGNEMENT	APPROCHE DIRECTIVE
L'intervenant se centre sur la famille accompagnée et sur ses forces, invitant celle-ci à exprimer sa façon de voir (interprétations, intentions) ou ce qu'elle ressent à l'égard de la situation.	L'intervenant s'appuie sur ses connaissances, ses expériences et son jugement clinique pour analyser la situation et il transmet son analyse et ses solutions à la famille accompagnée.
Stratégies utilisées dans cette approche	Stratégies utilisées dans cette approche
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poser des questions ouvertes pour activer les ressources de la famille accompagnée (ex. : comment, qu'est-ce qui, quel serait).</li> <li>▪ Structurer la discussion (faire préciser l'objectif, indiquer les choix à faire, faire prioriser).</li> <li>▪ Écouter et s'adapter aux besoins, valeurs et caractéristiques de la famille accompagnée.</li> <li>▪ Inviter la famille à raconter les situations, à décrire ce qui s'est passé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poser des questions fermées se répondant la plupart du temps par « oui » ou « non ».</li> <li>▪ Formuler des phrases affirmatives : donner des conseils et des réponses (ex. : « pourquoi ne pas essayer de... », « tu devrais faire ceci, dire cela... »).</li> <li>▪ Exiger, décider, suggérer, aligner.</li> </ul>
Quand adopter cette approche?	Quand adopter cette approche?
<p>La majorité du temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lorsque l'on désire renforcer le pouvoir d'agir de la famille, créer une relation égalitaire et authentique de confiance.</li> <li>▪ Lorsque l'on désire faciliter les apprentissages expérientiels et favoriser l'autonomie.</li> </ul>	<p>À l'occasion, lorsque la situation l'exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En situation d'urgence ou lorsque la sécurité de quelqu'un est menacée.</li> <li>▪ Lorsque des directives claires doivent être données.</li> </ul>

## Le processus d'accompagnement proposé

### Quel est le processus proposé pour accompagner les familles dans les SIPPE?

Le schéma qui suit propose un processus pour accompagner les familles avec des enfants âgés de 0 à 5 ans en vue de favoriser leur développement optimal. Ce processus prend appui sur l'approche de l'accompagnement et mise sur le renforcement du pouvoir d'agir (*empowerment*) des familles.

### PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT DANS LES SIPPE



Ce schéma du processus permet d'illustrer comment s'actualise l'accompagnement auprès des familles. On y trouve les compétences à développer, à commencer par « établir un lien de confiance » jusqu'à « assurer le suivi ». Même si ces compétences sont présentées de façon circulaire, il ne s'agit pas d'une marche à suivre. Les compétences peuvent se chevaucher dans leur application et des allers-retours entre celles-ci sont incontournables. Vous aurez à exercer votre jugement clinique pour adapter votre accompagnement aux besoins des familles. À cet effet, la compétence « adapter l'accompagnement » se situe au centre du schéma, car il s'agit d'une compétence transversale qui sera sollicitée tout au long de l'accompagnement. Les compétences « soutenir le changement », « assurer le suivi » et la compétence transversale « adapter

l'accompagnement » se déclinent en sous-compétences. Chacune des compétences et sous-compétences fait l'objet d'un aide-mémoire présenté dans la section qui suit.

Mentionnons que le terme « processus d'accompagnement » a été préféré au terme « processus d'intervention » afin d'annoncer d'emblée l'approche d'accompagnement mise de l'avant dans ce guide et d'être cohérent avec celle-ci. Le terme « processus d'accompagnement » est porteur d'un message quant à la posture (attitude) à privilégier auprès des familles, il est cohérent avec le renforcement du pouvoir d'agir des personnes<sup>20</sup> et nous invite à nous éloigner d'une posture directive.

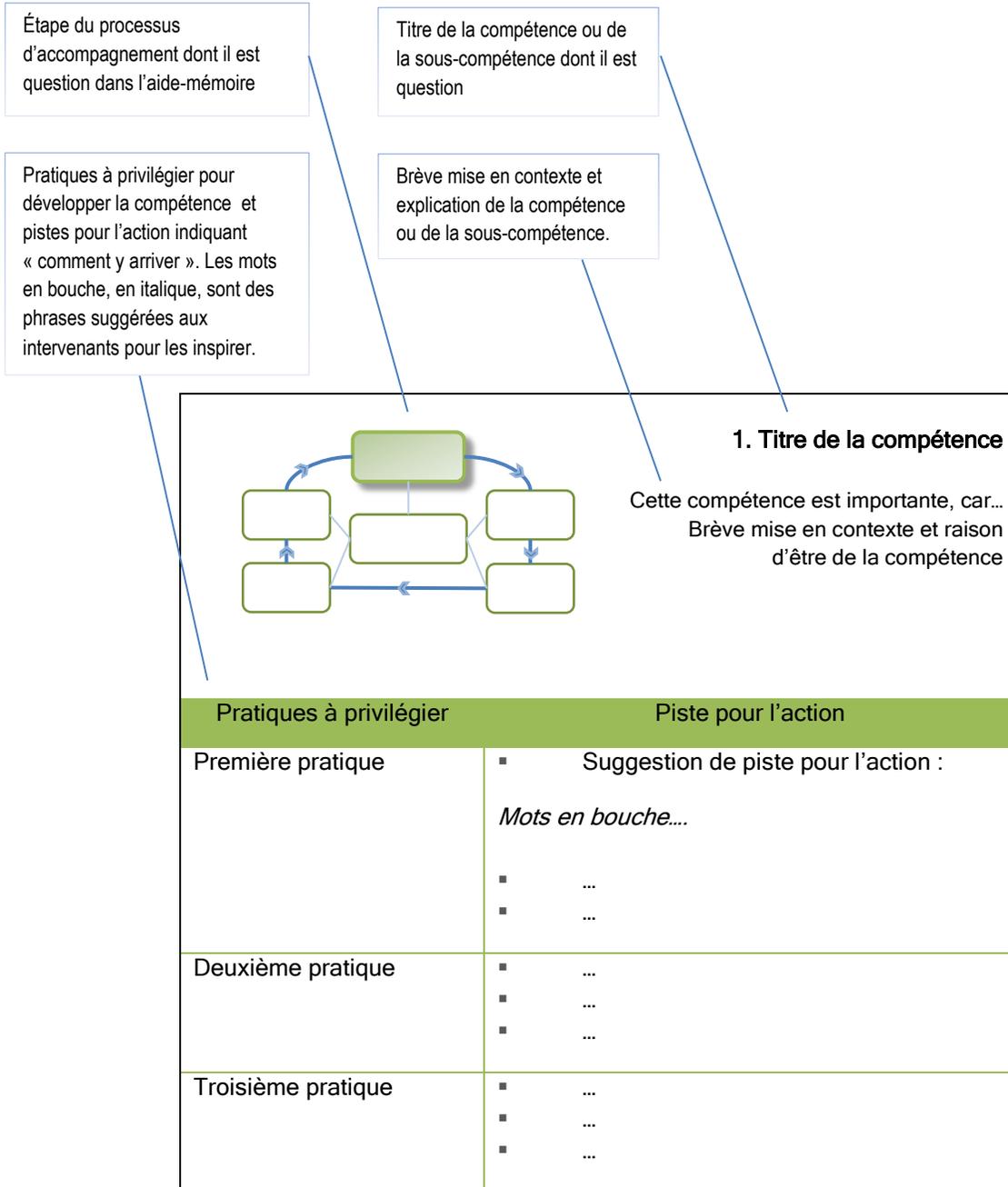
### Quelle est l'origine de ce processus?

Ce processus d'accompagnement a été développé à partir de plusieurs ouvrages de référence des SIPPE<sup>1,7,9,11</sup> et des données issues du portrait de la situation et des besoins<sup>21</sup>. Ce processus :

- Vise le renforcement du pouvoir d'agir (*empowerment*) des familles, soit la stratégie d'intervention privilégiée dans les SIPPE<sup>9</sup> mise en évidence dans le rapport du comité post-chantiers et dans l'une des recommandations issue du portrait de la situation et des besoins;
- S'inscrit en cohérence avec « le déroulement de l'intervention »<sup>7</sup>, tel qu'il est présenté dans les ouvrages de référence des SIPPE<sup>7,9,11</sup> et intègre les compétences de base nécessaires à l'intervention (ex. : planifier l'intervention)<sup>1</sup>;
- Présente les pratiques à mettre de l'avant pour accompagner les familles dans les SIPPE;
- Constitue un référentiel des compétences puisque les pratiques présentées sont également des compétences à développer;
- Permet de couvrir l'ensemble de la démarche des familles accompagnées (pouvant s'échelonner sur plusieurs années) et d'assurer une continuité de l'accompagnement;
- Vise ultimement à favoriser le développement optimal de l'enfant.

## Les pratiques à privilégier

Dans cette section du guide, chacune des compétences et sous-compétences du processus d'accompagnement sont présentées sous forme d'aide-mémoire. L'illustration ci-dessous décrit les éléments contenus dans ces aide-mémoires.

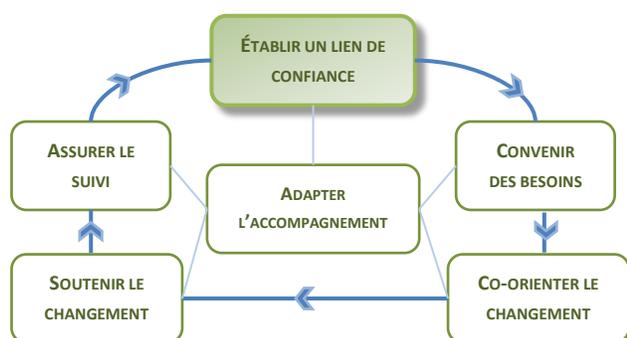


**1. Titre de la compétence**

Cette compétence est importante, car...  
Brève mise en contexte et raison d'être de la compétence

Pratiques à privilégier	Piste pour l'action
Première pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suggestion de piste pour l'action :</li> <li style="padding-left: 20px;"><i>Mots en bouche...</i></li> <li>▪ ...</li> <li>▪ ...</li> </ul>
Deuxième pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ...</li> <li>▪ ...</li> <li>▪ ...</li> </ul>
Troisième pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ...</li> <li>▪ ...</li> <li>▪ ...</li> </ul>

Notez que pour les mots en bouche, lorsque le vouvoiement est employé, l'intervenant s'adresse aux deux parents et lorsque le tutoiement est employé, l'intervenant s'adresse à un seul des parents. Dans la pratique, l'utilisation du vouvoiement peut être indiquée auprès d'une seule personne en raison de préférences culturelles.



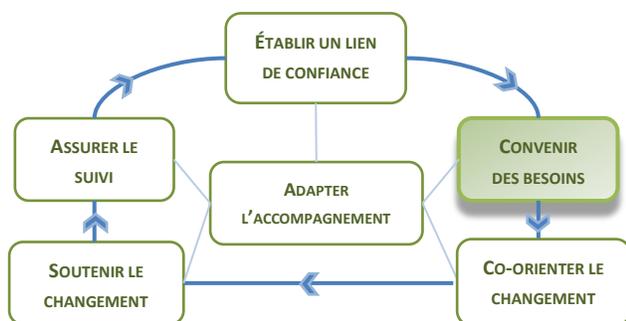
## 1 - Établir un lien de confiance

Établir un lien de confiance constitue une étape fondamentale de l'accompagnement. La qualité du lien qui va s'établir entre la famille et vous est l'un des ingrédients les plus efficaces dans le déroulement et l'issue de cet accompagnement<sup>9,22-27</sup>. Ce lien peut influencer favorablement la trajectoire de vie des parents et le développement de leurs enfants<sup>28</sup>. Pour établir ce lien, certaines dispositions sont nécessaires et les attitudes que vous adoptez peuvent être déterminantes<sup>9,22,25,26,29</sup>.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Démontrer du respect à la famille<sup>9,11,24,30</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Préparer la rencontre<sup>23</sup></b> (ex. : cerner vos objectifs, relire les notes au dossier, confirmer la rencontre, prévoir d'apporter le matériel nécessaire) et arriver à l'heure prévue<sup>22,23</sup>. Prévoir et planifier le recours à un interprète dans certains cas.</li> <li>▪ <b>Établir un contact chaleureux avec chacun</b> dès le début de rencontre<sup>7,23,30</sup> et tout au long de celle-ci. S'adresser à chacun et demander de leurs nouvelles en utilisant le plus souvent possible leur prénom s'il n'y a pas de préférence culturelle autre à ce sujet. <i>Bonjour Nadine [mère], comment vas-tu aujourd'hui? Comment va Léa [enfant]? Comment va Simon [conjoint qui travaille à ce moment]?</i></li> <li>▪ <b>Assurer la confidentialité de la démarche, rassurer la famille à ce sujet<sup>22</sup> et préciser clairement les exceptions au maintien de la confidentialité.</b> <i>Ce que tu me diras dans nos rencontres restera entre nous. Ton autorisation est nécessaire pour tout partage d'information avec des intervenants d'autres établissements. Comme je travaille avec une équipe, il est possible que les intervenants échangent de l'information à ton sujet pour t'offrir le meilleur service possible. Que penses-tu de cette façon de faire? [...] S'il y avait un risque pour la sécurité ou le développement de ton enfant il est possible que l'on doive faire appel à d'autres personnes pour nous aider. Je tiens toutefois à t'assurer que si je remarquais la présence d'un tel risque je t'en parlerais d'abord.</i></li> <li>▪ <b>Faire preuve d'ouverture, d'acceptation et de non-jugement<sup>23,29,31,32</sup></b> en mettant momentanément de côté ses pensées, opinions, sentiments, valeurs et en se centrant sur la réalité de la famille<sup>26</sup>.</li> <li>▪ <b>Faire preuve de patience et de souplesse<sup>9</sup>.</b></li> <li>▪ <b>Être honnête<sup>22</sup> et adopter une posture d'humilité<sup>23,25,30,33</sup>.</b> <i>Je ne connais pas la réponse à ta question, je vais m'informer; Tu es le mieux placé pour savoir quelles valeurs tu souhaites transmettre à ton enfant.</i></li> <li>▪ <b>Témoigner de votre confiance envers le potentiel et les capacités de chacun des membres de la famille</b> en étant constamment à l'affût de leurs comportements et attitudes positives et en les soulignant lorsqu'ils se produisent.</li> <li>▪ <b>S'investir de façon continue</b> pour maintenir et enrichir la qualité du lien établi<sup>32</sup>, car ce lien peut être long à créer et peut demeurer fragile malgré l'investissement déployé<sup>32</sup>.</li> <li>▪ <b>Se rendre disponible<sup>22</sup> et préciser les limites de votre disponibilité.</b> <i>Tu peux me téléphoner quand tu veux entre [...] et [...] du lundi au [...]. Les mercredis tu peux passer me voir au bureau si tu me téléphones avant [...] pour qu'on se fixe un rendez-vous; Je te laisse mon numéro de téléphone cellulaire [...]. Prends note que je ne prends pas les messages après [...] ni en dehors de mes jours de travail.</i></li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
Établir un rapport le plus égalitaire possible <sup>31</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Adopter une posture d'accompagnateur plutôt qu'une posture d'expert</b>; la famille se connaît (forces, défis, préoccupations, etc.) mieux que vous ne la connaissez.</li> <li>▪ <b>Privilégier un contexte convivial en limitant ce qui peut donner un caractère trop formel à la rencontre</b> (ex. : cahiers de notes, vouvoiement dans certains cas, tenue vestimentaire inappropriée (ex. : trop chic) <sup>31</sup>.</li> <li>▪ <b>Privilégier les activités de la vie quotidienne</b> pour créer le lien avec la famille (ex. : proposer une discussion pendant la préparation du repas ou de faire une promenade au parc; inviter l'enfant à dessiner à vos côtés) <sup>31</sup>.</li> <li>▪ <b>Suivre le parent dans son cheminement</b> en évitant de privilégier une option ou une direction que vous jugez être la bonne <sup>17</sup>. Vous évitez ainsi de donner des conseils non sollicités, de moraliser, de confronter, d'argumenter ou de faire peur <sup>17</sup>.</li> </ul>
Inclure tous les membres de la famille et de l'entourage <sup>24</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Chercher à connaître chacun</b> en l'encourageant à raconter son histoire et ses expériences (agréables et désagréables) et le considérer comme un être unique avec son rythme, ses opinions, forces, limites, etc. <sup>7,23,32</sup>. <i>Comment s'est déroulée la grossesse? Racontez-moi la naissance de Léa. En quoi était-ce différent de vos attentes et pareil celles-ci? Quels sont les moments marquants que vous aimeriez me raconter?</i> <sup>35</sup> <i>Pour toi, Simon, la naissance de Léa ça signifie beaucoup de bonheur, mais aussi une moins grande liberté [...] Nadine, tu vois la naissance de Léa comme une occasion pour Simon et toi d'être plus heureux ensemble</i> <sup>35</sup>.</li> </ul>
Écouter activement <sup>11</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Écouter ce que chacun exprime</b> (ex. : préoccupations, rêves, attentes) sans l'interrompre et sans tenter d'interpréter ses propos <sup>23,26,29,33</sup>.</li> <li>▪ <b>Poser des questions ouvertes</b> et faire préciser, au besoin : <i>Quand tu dis que tu « rush », que veux-tu dire?</i></li> <li>▪ <b>Reformuler dans un langage simple afin de s'assurer de bien comprendre</b> : <i>Tu n'es pas certaine que ton chum veut garder le bébé et ça te fait de la peine, car toi tu veux le garder.</i></li> <li>▪ <b>Respecter et accueillir les silences</b> parfois nécessaires à la réflexion et à l'émergence d'une émotion <sup>34</sup>.</li> <li>▪ <b>Porter attention au langage non-verbal</b> (ex. : ton de voix, silence, regard, mimique faciale, geste, posture) <sup>32</sup>. Par exemple, le parent qui dit : <i>Tout va bien</i>, en utilisant un ton agressif ou en soupirant <sup>26</sup>.</li> </ul>
Faire preuve d'empathie <sup>17,2 2,26,31</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Demeurer sensible à ce que chacun peut vivre</b> (ex. : perceptions, représentations, pensées, émotions) et <b>exprimer son empathie</b> <sup>17</sup>. <i>Ça t'inquiète que des intervenants viennent chez toi; Vous avez eu une semaine difficile; Tu te sens épuisée et tu aimerais pouvoir compter sur l'aide de Nicolas [conjoint]; C'est important pour toi qu'on reconnaisse ce que tu fais pour ton enfant.</i> <i>Tu viens d'arriver au Québec et tu es préoccupé par les gens qui te sont chers et qui sont restés dans ton pays. De plus, ici, c'est un monde inconnu et ça t'apparaît comme une montagne.</i></li> <li>▪ <b>Garder en tête différentes sources potentielles de stress</b> pour la famille (méfiance envers des ressources [ex. : représentants du gouvernement] ou impression d'ingérence de la part de celles-ci; peur d'être jugé ou sentiment de ne pas être à la hauteur de son rôle de parent <sup>22</sup>; adaptation au rôle de parent; stress dû à l'endettement; difficulté à cesser de fumer, à mettre un terme à une situation de violence; parcours migratoire éprouvant, etc.) <sup>11,26</sup>.</li> </ul>

## 2 - Convenir des besoins



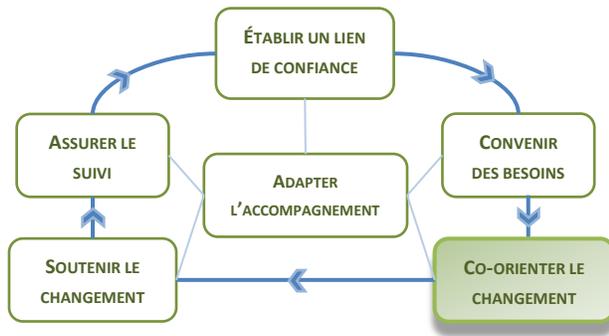
Convenir des besoins consiste à accompagner la famille dans l'exploration des besoins de l'enfant et de l'ensemble des besoins de la famille puis à les prioriser afin de pouvoir avancer, à son rythme, vers un mieux-être<sup>9,22</sup>. Cette étape cruciale permettra par la suite de fixer avec la famille des objectifs réalistes au plan de changement ou au plan d'intervention (PI)<sup>11</sup>. Le contexte de la famille (violence, dépendance, problématique de santé mentale, etc.) peut faire en sorte que celle-ci ne se préoccupe pas nécessairement de répondre à des besoins primaires (sécurité, nourriture,

logement, etc.)<sup>9</sup>. Il importe de tenir compte de ce contexte au moment de prioriser les besoins tout en gardant en tête les besoins de l'enfant en développement. Le terme « besoin » est utilisé dans ce guide, mais il vous revient de choisir celui auquel la famille peut donner un sens (ex. : défi, difficulté, préoccupation, pépin, aide).

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p><b>Considérer l'enfant et sa famille d'abord</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Explorer les besoins tout en portant une attention particulière à la construction du lien de confiance</b><sup>17,22</sup>.</li> <li>▪ <b>Éviter d'orienter l'accompagnement uniquement en fonction de votre lecture</b> de la situation et de ce que vous jugez important.</li> <li>▪ <b>Faire préciser les besoins</b> et les attentes concernant la rencontre et déterminer le déroulement de celle-ci.</li> <li>▪ <b>Considérer avec égard</b> le contexte de vie<sup>33</sup>, le point de départ, le rythme, la motivation et les différences (ex. : croyances, valeurs, culture, pratiques) de la famille<sup>9,22,25,26</sup>.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en compte la présence de vulnérabilités sociales<sup>28</sup> (ex. : isolement).</li> <li>- Se montrer sensible aux parents qui semblent particulièrement méfiants ou réticents à s'engager dans une démarche et leur proposer de faire les premières rencontres ailleurs qu'à leur domicile ou qu'à votre établissement. <i>Que dirais-tu si on allait prendre un café à l'extérieur? Où aimerais-tu qu'on se rencontre? Je te propose d'aller au parc [ou au centre commercial], qu'en dis-tu?</i></li> <li>- S'assurer que les parents sont disponibles pour la rencontre et adapter l'accompagnement le cas échéant.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Situer son rôle et présenter l'offre de services</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Expliquer votre rôle d'accompagnateur et le contexte de votre présence.</b> Distinguer si nécessaire votre rôle de celui d'un intervenant de la protection de la jeunesse. <i>Je suis ici pour répondre à tes questions, tes préoccupations et contribuer avec toi au bon développement de ton enfant. Mon rôle est de t'accompagner à réaliser ce que tu souhaites le plus pour ton enfant et à relever des défis auxquels tu fais face. Mais c'est toi qui demeures la personne la mieux placée pour identifier ces défis et pour les relever. Je travaille avec une équipe que tu pourras rencontrer [...]. Je ne travaille pas pour la DPJ mais au besoin je collabore avec celle-ci. Dans ce cas, mon rôle serait de [...].</i></li> <li>▪ <b>Nommer clairement les attentes du programme.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement volontaire, respect des rendez-vous et avis en cas d'annulation, fréquence et durée des visites, durée du programme, accompagnement réalisé en collaboration avec une équipe selon les besoins qui seront convenus avec la famille.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Présenter la structure proposée pour les rencontres.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Échanger sur « comment ça va » (besoins, préoccupations, réalisations), convenir du déroulement de la rencontre, faire un retour sur les discussions, convenir des prochaines étapes, prendre un moment pour faire une activité [un jeu] avec l'enfant.</li> </ul> </li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Réitérer les limites de la confidentialité.</b> [...] <i>comme je te l'ai déjà dit, ce que tu me dis reste entre nous. Toutefois, s'il y avait un risque pour la sécurité ou le développement de ton enfant j'ai l'obligation de [...], mais je t'aurais parlé de mes inquiétudes avant.</i></li> <li>▪ <b>Inviter le parent à s'exprimer</b> quant aux visites à domicile. <i>Qu'en penses-tu que je vienne te rencontrer chez toi? As-tu des préoccupations à ce sujet? En fonction de tes besoins, ça se pourrait que je te suggère de recevoir à la maison le soutien d'un membre de mon équipe [ex. : éducatrice, nutritionniste, comment verrais-tu ça?</i></li> </ul>
Accompagner la famille dans l'exploration et la priorisation de ses besoins et défis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Explorer les défis possibles</b> à partir des grilles défis (outil d'analyse des besoins en annexe) selon le rythme, l'ouverture et l'accueil du parent tout en soulevant les forces et les aspects positifs. Expliquer le fonctionnement des grilles et en normaliser l'usage. <i>Tout le monde a des défis [besoins, préoccupations, difficultés] qui sont de tout ordre [gros, petits, qui se règlent ou non]. Comme toi, chacun a des forces sur lesquelles il peut compter pour relever ses défis. Je peux t'accompagner à faire face aux tiens si tu veux. Nous verrons comment je pourrais t'accompagner selon ta réalité. Je te propose d'utiliser cette grille pour nous aider à explorer ta situation. Il s'agit d'une liste des défis rencontrés par l'ensemble des familles. Tu pourras me dire s'il y en a que tu souhaites relever. Pas besoin de passer à travers toute la grille aujourd'hui. Qu'en dis-tu? En parlant d'un défi, il est possible que tu... [ne te sentes pas concerné; désires y faire face seul; veuilles simplement avoir des informations ou des conseils ou désires obtenir mon aide]. Toutes les réponses sont bonnes. Je t'invite à me partager ton point de vue et nous en parlerons ensemble. Qu'en penses-tu?</i></li> <li>▪ <b>Débuter par l'identification des sources de stress</b> (ex : perte d'emploi ou de logement, rupture amoureuse, vivre en logement pour la 1<sup>e</sup> fois).</li> <li>▪ <b>Aider la famille à mettre en mots ses besoins et son projet de vie</b> <sup>11,35</sup>. <i>Qu'est-ce qui est le plus important pour toi présentement? Tu me dis que tu veux être là pour ton enfant, que tu veux être un bon père. Qu'est-ce que tu veux dire par là?</i></li> <li>▪ <b>Arrêter l'exploration lorsque des signes de fatigue, d'irritabilité, de stress, d'anxiété sont présents.</b> Reprendre l'exploration lors d'une rencontre ultérieure.</li> <li>▪ <b>Faciliter la priorisation des défis</b> [ou besoins] en fonction des ressources disponibles, du degré de motivation des parents, de leurs forces et limites, dans le but de leur faire vivre un succès. Selon la situation, considérer avec les parents de consolider un acquis plutôt que de relever un nouveau défi si cela semble bénéfique.</li> <li>▪ <b>Estimer l'étape de changement</b> <sup>36-38</sup>, lorsque le changement ne nécessite pas une intervention immédiate (ex. : risque pour la santé ou la sécurité de l'enfant ou du parent, développement de l'enfant compromis), et, si le parent : <ul style="list-style-type: none"> <li>- n'envisage aucun changement : l'amener à réfléchir à la question sans insister;</li> <li>- envisage un changement dans les prochains mois : l'amener à identifier les avantages du changement pour lui et pour son enfant;</li> <li>- envisage le changement dans le prochain mois : le soutenir en l'aidant à le planifier et à trouver des moyens concrets pour le réaliser;</li> <li>- a entamé le changement depuis moins de 6 mois : lui offrir du soutien;</li> <li>- a entamé le changement depuis plus de 6 mois : lui offrir du soutien et l'aider à se rappeler du sens du changement pour lui;</li> <li>- a repris ses anciennes habitudes : l'accueillir, normaliser en précisant que cela fait partie du processus de changement.</li> </ul> </li> </ul>

### 3 - Co-orienter le changement



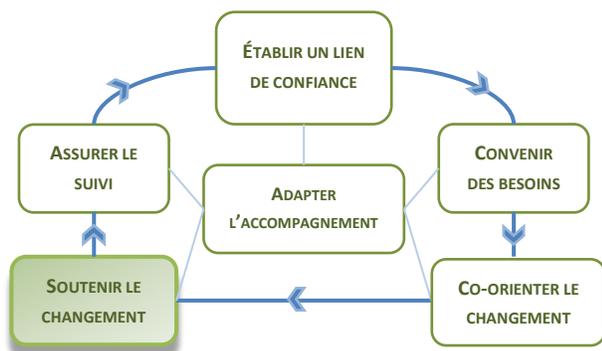
Co-orienter le changement représente le moment où la famille et l'intervenant identifient ensemble des moyens et des ressources qui permettront à la famille de répondre aux besoins (défis) priorités et de réaliser le changement souhaité. Le fait d'élaborer un plan de changement (ex. : PI) donne à chacun une meilleure idée du chemin à parcourir. Dans une perspective de renforcement du pouvoir d'agir, il est fondamental d'impliquer les parents<sup>39</sup>, cela leur permet de donner un sens à la démarche<sup>33</sup> et de se sentir en maîtrise de celle-ci. Vous êtes invité à favoriser leur implication en vous basant sur leurs forces et leurs réussites<sup>9,11</sup>.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p><b>Se centrer sur les forces, capacités et ressources de la famille</b><sup>9,11,33</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>S'assurer que les parents sont ouverts à passer à l'action</b> (prêts à initier le changement) avant d'aborder les pistes pour faire face à une difficulté<sup>22</sup>.</li> <li>▪ <b>S'assurer que les parents proposent des solutions avant de leur en proposer</b><sup>17</sup>. <i>Nous avons identifié ce besoin. Comment pourrais-tu aborder la situation? S'il n'y avait pas cet obstacle, qu'est-ce que tu ferais? Que proposes-tu? Qui pourrait te soutenir?</i></li> <li>▪ <b>Définir avec la famille des actions à privilégier et à mettre en place</b>, adaptées à ses caractéristiques et à son contexte de vie, en lien avec les besoins [défis] définis préalablement. <i>Tu aimerais trouver plus de jeux à faire avec Jacob. Quels jeux connais-tu déjà? Quels genres de jeux aimerais-tu que je te propose?</i> <i>Tu aimerais que ton enfant arrête de faire des crises la nuit. Comment puis-je t'aider?</i> <i>Tu aimerais trouver du travail. Comment vas-tu t'y prendre?</i></li> <li>▪ <b>S'assurer que le parent décide des solutions à mettre en place parmi celles discutées</b><sup>17</sup>. <i>Parmi ces moyens dont nous venons de discuter, lesquels te semblent les plus intéressants? Les plus faciles à mettre en place?</i><sup>22</sup></li> <li>▪ <b>Mettre en relief les compétences, les forces, les réalisations, les succès antérieurs et s'en inspirer pour cibler des actions.</b> <i>La capacité que tu as développée dans les derniers mois à prendre une certaine distance face aux crises de Mathis te sera très utile pour l'aider à apprendre comment gérer sa colère.</i> <i>J'ai constaté que ton petit Alexis, il est très éveillé. Aussi, j'ai constaté comment il était bien dans tes bras. J'ai remarqué que lorsque tu lui parles, tu lui souris. Ce ne sont pas tous les papas qui ont ce réflexe-là!</i> <i>Avec Félix [premier enfant], tu as réussi à [...]; Comment cette réussite pourrait t'aider à [...].</i> <i>Chez toi, au pays, comment aurais-tu abordé [réglé] cette situation?</i></li> </ul>
<p><b>Aider le parent à prendre conscience du sens qu'il donne au changement</b><sup>33</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Aider le parent à identifier la raison d'être du changement.</b> <i>Qu'est-ce qui t'amène à vouloir faire ces changements? Quels seront les avantages pour ton enfant [pour toi, ton conjoint ou ta conjointe]?</i> <i>C'est important pour toi que ton enfant développe son autonomie.</i></li> <li>▪ <b>Faciliter la compréhension mutuelle des deux parents concernant le changement</b><sup>9</sup>. <i>Quand tu manges devant la télé Steve [père], tu veux faire le vide de ta journée. Toi, Mélissa [mère], tu aimerais que Steve soit avec toi parce que tu as passé la journée seule et que tu as mis du temps à préparer le repas. Comment pourriez-vous faire pour que vos deux besoins soient comblés?</i></li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p><b>Explorer avec la famille des avenues de soutien</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Échanger avec la famille sur les avenues de soutien possibles</b> (réseau de la famille et ressources extérieures) :  <i>Avec quelles personnes de ton entourage aimerais-tu [...] ; Quelle forme de soutien cette personne pourrait-elle t'apporter ?</i>  <i>Que dirais-tu si nous regardions quelles autres ressources [ex : programmes gouvernementaux ou communautaires] pourraient t'aider à relever ce défi ?</i></li> <li>▪ <b>Échanger avec la famille sur les collaborateurs à impliquer</b> (membres de l'équipe interdisciplinaire, partenaires, etc.) tout au long de la démarche.  <i>Tu te souviens, à notre première rencontre, je te disais que l'accompagnement se fait en collaboration avec une équipe et différents collaborateurs et partenaires [...]. En lien avec ce défi que tu aimerais relever, il y a une ressource à laquelle je pense et dont j'aimerais te parler, puis-je le faire ?</i></li> <li>▪ <b>S'assurer que la famille puisse avoir accès aux ressources et services</b> <sup>22</sup>. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>- un moyen de transport est-il nécessaire et disponible ?</li> <li>- des coûts sont-ils à prévoir et le budget familial permet-il d'assumer ces coûts ?</li> <li>- s'il y a des conditions d'admissibilité, la famille répond-elle à celles-ci ?</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Préparer et valider avec la famille le plan de changement</b> <sup>11</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Informez d'abord la famille que le plan de changement (PI, PSI, PII) sera présenté à l'équipe interdisciplinaire</b> et que vous ferez des liens avec les intervenants qui seront impliqués dans la démarche <sup>11</sup>.</li> <li>▪ <b>Consigner clairement les informations pertinentes au plan de changement.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- forces, capacités, ressources de chaque membre de la famille;</li> <li>- besoins (défis, projets, aspirations) exprimés par les parents;</li> <li>- objectifs à atteindre;</li> <li>- service, établissement ou organisme impliqué et rôles et responsabilités;</li> <li>- moyens choisis par le parent et par l'intervenant des SIPPE, et, le cas échéant, par les intervenants d'autres services et milieux pour atteindre les objectifs;</li> <li>- résultats attendus;</li> <li>- échéancier;</li> <li>- moments de révision prévus. <sup>11,26</sup></li> </ul> </li> </ul>

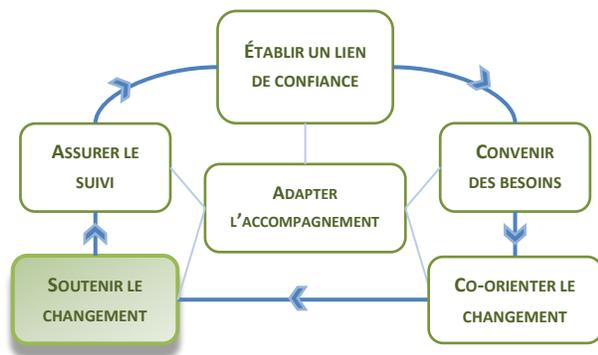


## 4 - Soutenir le changement



Soutenir le changement consiste à accompagner la famille dans l'atteinte de ses objectifs, qu'il s'agisse d'apprentissage de pratiques parentales, d'adoption de saines habitudes de vie, d'insertion sociale, etc.<sup>11</sup>. Dans une perspective de renforcement du pouvoir d'agir, il s'agit d'aider la famille à progresser en autonomie tout en favorisant le développement des compétences des parents et le développement global de l'enfant.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
Faire preuve de souplesse et de patience <sup>9</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Savoir mettre momentanément de côté le plan de changement</b> et s'ajuster au quotidien des familles<sup>31</sup>.</li> <li>▪ <b>Accorder le temps nécessaire</b> pour que survienne le changement et respecter le rythme des parents en gardant en tête l'intérêt de l'enfant et la réponse à ses besoins<sup>25</sup>.</li> <li>▪ <b>Se rappeler comment nous apprenons</b> : à tout âge et en imitant, en observant les autres, en pratiquant plusieurs fois, par la répétition, etc.</li> <li>▪ <b>Être attentif au degré d'aisance du parent lors d'une activité</b> : faire appel à votre jugement clinique pour ajuster l'accompagnement au besoin<sup>7</sup> et éviter d'effectuer un enseignement standardisé à partir d'une liste préétablie de conseils<sup>35</sup>.</li> </ul>
Favoriser la responsabilisation et l'autonomie des parents	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Utiliser judicieusement l'approche d'accompagnement et l'approche directive</b> : il est parfois nécessaire de donner de l'information, des conseils ou même d'imposer un changement sans interpellier préalablement le parent. <i>Je vais te montrer comment tenir la tête de ton bébé. Il n'a pas encore de muscle dans son cou, il pourrait se blesser.</i></li> <li>▪ <b>Faire les choses avec le parent</b> : cheminer de « faire pour » vers « faire avec » puis « faire faire »<sup>25,31</sup>. <i>Voici ma proposition : nous allons téléphoner au service de garde. Pour cette première fois, je peux téléphoner, je vais mettre le téléphone en mode mains libres. Tu pourras parler toi aussi si tu veux. La prochaine fois, ce sera moins gênant pour toi, car la glace sera brisée et tu pourras téléphoner seul<sup>31</sup>. Qu'en penses-tu? Que pourrais-tu faire de ton côté? Dis-moi comment je peux t'aider?</i></li> <li>▪ <b>Souligner les réussites et les efforts</b> des parents et de l'enfant. <i>Tu as réussi à surmonter ton malaise et à faire cet appel toi-même! Tu as accompli toutes les démarches afin d'obtenir ce logement à prix modique! C'est exigeant pour toi, tu réussis à boire 2 verres de lait par jour, même si tu n'es pas une buveuse de lait, tu le fais pour la santé de ton enfant. Ça aura certainement un impact positif sur sa santé, ça va l'aider à développer de bons os, de bonnes dents.</i></li> <li>▪ <b>Inviter le parent à s'exprimer régulièrement sur les raisons pour lesquelles le changement est important pour lui, pour son enfant, pour la famille</b> <i>Quels seront les avantages pour toi et pour William de l'aider à développer son autonomie? Quels seront les effets bénéfiques pour toute la famille lorsque [...]?</i></li> <li>▪ <b>Présenter aux parents les ressources de la communauté</b>, les encourager à utiliser celles-ci. Les y accompagner au besoin, particulièrement s'il s'agit d'une première visite<sup>3,11</sup>.</li> </ul>



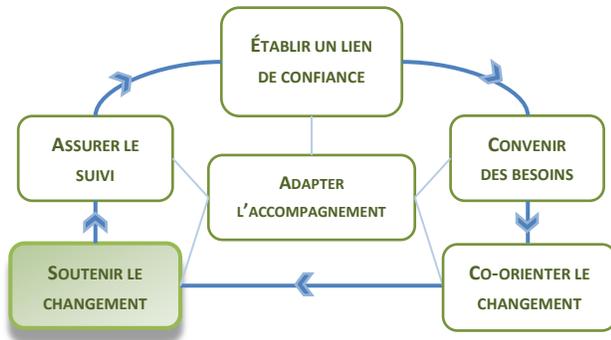
## 4.1 - Accompagner le développement d'une relation parent-enfant de qualité

Accompagner le développement d'une relation parent-enfant de qualité consiste à soutenir les parents dans la découverte de leur enfant et à favoriser les occasions d'échanges sécurisants et positifs avec celui-ci. Il s'agit, par exemple, de soutenir les parents à développer une sensibilité à l'égard des besoins de leur enfant et à s'engager auprès de celui-ci<sup>3</sup>. L'appropriation de pratiques parentales positives favorisera la création d'un lien d'attachement sécurisant<sup>8</sup>.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p><b>Soutenir le parent dans le développement d'interactions positives avec son enfant</b><sup>3,35</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Accompagner le parent à détecter et à interpréter les signaux émis par son enfant.</b> <i>Que remarques-tu chez William lorsque... [tu lui parles doucement; tu es constant dans l'application des règles de discipline que tu as établies; tu le couches plus tôt; etc.]? Lorsque Liam pleure le fait-il toujours de la même façon? Que crois-tu qu'il veut dire [ex. : j'ai faim, je suis fatigué, j'ai un trop-plein émotif, ma couche est pleine...]? Comment te sens-tu lorsque tu le prends dans tes bras et qu'il continue de pleurer? Que dirais-tu de lui chuchoter un secret dans l'oreille et observer comment il réagit [s'il aime ça, s'il sourit]? La plupart des petits aiment ça, car ça leur chatouille les oreilles<sup>7</sup>.</i></li> <li>▪ <b>Accompagner le parent à identifier des occasions de contacts physiques chaleureux avec son enfant</b>, dans le respect des préférences de chacun. <i>Ton bébé découvre le monde. Il peut avoir peur de la nouveauté et ça le fait pleurer. Une fois installé dans le porte-bébé, comment penses-tu qu'il va se sentir? Et toi? De quelle autre façon pourriez-vous passer du temps de qualité ensemble?<sup>41-46</sup></i> <i>Que dirais-tu de prendre Félix dans tes bras et de coller doucement ta joue contre la sienne pour voir comment il réagit? Crois-tu qu'il pourra se sentir bien? Et toi, comment vois-tu ça?<sup>7</sup></i></li> <li>▪ <b>Accompagner le parent à choisir des stratégies de discipline positives</b> comme alternatives aux stratégies sévères, coercitives ou incohérentes<sup>47</sup> et le soutenir dans le développement d'attentes et de croyances réalistes envers son enfant<sup>40,47</sup>. <i>Ton enfant fait des crises avant d'aller au lit et c'est difficile pour toi. Pour quelles raisons crois-tu qu'il pleure ainsi? Comme les enfants de son âge, ce n'est ni pour s'opposer, ni par caprice, ni pour te manipuler. Il a besoin d'être rassuré, de savoir que tu seras là à son réveil. Qu'est-ce qui le calme habituellement, qu'apprécie-t-il avant de s'endormir?</i></li> <li>▪ <b>Accompagner le parent à identifier des moments de complicité</b> et de communication positive dans les activités quotidiennes (réciprocité) et encourager le réinvestissement au quotidien<sup>7,40</sup>. <i>Tu entends les gazouillis de ton bébé et ça te fait rire. Comment réagit-il lorsqu'il t'entend rire? En imitant son gazouillis, comment penses-tu qu'il réagira?</i></li> </ul>
<p><b>Adapter l'activité à la relation parent-enfant</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Tenir compte de la réalité et des capacités du parent et de l'enfant</b> ainsi que des caractéristiques de la relation parent-enfant dans la planification de l'accompagnement ou d'une activité<sup>29,48</sup>. <i>La tristesse que tu ressens fait que tu te sens moins disponible émotivement pour ton bébé, c'est normal<sup>49</sup>. Comment te sens-tu aujourd'hui? Que pouvons-nous faire pour que tu te sentes moins dépassée [ex. : marcher, donner un bain au bébé]? Ton bébé est resté longtemps aux soins en néonatalogie. Toi, comment te sens-tu depuis qu'il est à la maison? Qu'aimerais-tu partager avec lui [ex. : lui faire visiter son</i></li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<p>chez lui]?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Identifier avec le parent des mises en situation et des jeux</b> pertinents, intéressants et cohérents avec ses besoins et ses valeurs<sup>50</sup> qui tiennent compte de ses capacités et de celles de l'enfant. Si le parent hésite, lui suggérer des activités (se référer aux guides portant sur l'attachement<sup>7</sup> et sur le soutien aux pratiques parentales<sup>3</sup>). Au besoin, adapter les activités et utiliser ce qui est disponible (ex. : l'enfant nous apporte un ballon). <i>Selon toi, à quoi Jacob aimerait-il jouer? Selon ce que tu connais de lui, quelle sorte de balle préférerait-il (balle de tennis, ballon de plage, etc.)? Crois-tu qu'il aimerait jouer avec un ballon ou une balle, même s'il est trop petit pour lancer ou attraper?</i> <i>Tu observes que Liam pleure beaucoup lors du changement de couche. Il est comme la grande majorité des bébés. Que pourrais-tu faire pour le divertir? Quelle comptine aimerais-tu lui faire entendre? Accepterais-tu que je t'en montre une?</i></li> </ul>
<p><b>Valoriser les attitudes et comportements positifs du parent</b><sup>35,48</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Offrir une rétroaction</b>, avec ou sans l'aide d'une vidéo feedback, sur les interactions parent-enfant, <b>renforcer les comportements positifs</b> du parent et répondre à ses préoccupations<sup>48,51,52</sup>. <i>Tu es sensible au fait que William réagit si tu le couches trop tard<sup>29</sup>. Qu'observes-tu de différent dans ses réactions? Qu'est-ce que cela t'indique au sujet de ses besoins? Comment te sentais-tu durant l'activité? Comment décrirais-tu ton interaction avec Léa [ex. : agréable, tendue, distante, connectée]? Tu avais un grand sourire et tu lui parlais tout doucement. Qu'est-ce qui te fait dire que c'était agréable pour elle? Tu as remarqué qu'il te cherche du regard. Selon ce que tu connais de Liam qu'essaierait-il de faire [ou dire]? Qu'as-tu remarqué de différent une fois que tu... [t'es assise par terre en face de lui, l'as pris dans tes bras]? Que remarques-tu quand tu le chatouilles lors du changement de couche? Ça semble être moins pénible pour vous deux. Qu'en penses-tu?</i></li> <li>▪ <b>Refléter avec empathie une interaction parent-enfant positive.</b> <i>Ça a l'air de lui faire du bien quand tu lui parles doucement. Elle devient toute calme. Ton visage est tout émerveillé quand ta petite Olivia gazouille en te regardant. Elle semble rassurée quand tu la prends, elle apprend qu'elle peut se fier sur toi. Ça lui permet de se sentir en sécurité.</i></li> </ul>
<p><b>Soutenir le parent dans l'identification de stratégies pour gérer la colère</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Échanger avec le parent sur les stratégies</b> qui lui permettent de ne pas se laisser envahir par le stress, l'anxiété, l'irritabilité ou la colère, par exemple lors des moments de pleurs incessants du bébé<sup>47</sup>. Utiliser de l'information pour prévenir le syndrome du bébé secoué<sup>53</sup> (ex. : thermomètre de la colère). <i>Pour tous les parents, vient un moment où ils se sentent dépassés par les pleurs du bébé. Bien sûr, le bébé ne peut pas parler, c'est sa façon de s'exprimer. Et parfois, il semble inconsolable. Que fais-tu lorsque tu te sens dépassé(e)? Que pourrais-tu faire pour te sentir moins envahi(e) par les pleurs de Léa [demander à la conjointe ou au conjoint de prendre la relève, appeler un proche pour ventiler, déposer bébé dans son lit et quitter la pièce quelques minutes et respirer profondément, utiliser le thermomètre de la colère, etc.]?</i> <i>Comment sauras-tu que tu es redevenu(e) assez calme pour revenir auprès de ton bébé [avoir moins chaud, ne plus avoir la mâchoire crispée, etc.]?</i></li> </ul>

## 4.2 - Accompagner l'adoption de pratiques parentales favorables au développement de l'enfant



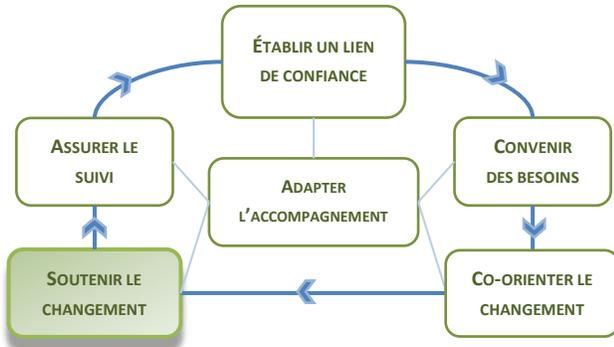
Accompagner l'adoption de pratiques parentales favorables au développement de l'enfant consiste à soutenir les parents afin qu'ils acquièrent des compétences qui leur permettent de favoriser le développement global de leur enfant (cognitif, moteur, langagier, etc.)<sup>3</sup>. Cet accompagnement nécessite d'être particulièrement attentif, présent et sensible à la relation parent-enfant et à ce qui peut influencer la qualité de celle-ci

(ex. : sentiment d'auto-efficacité des parents, connaissances ou croyances quant au développement de l'enfant, sources de stress, etc.)<sup>3</sup>.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action <sup>3</sup>
Renforcer positivement les pratiques parentales favorables au développement de l'enfant déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Valoriser les actions positives posées intuitivement par le parent et nommer les effets bénéfiques qu'elles entraînent chez l'enfant.</b> <i>Lorsque tu vas au parc, tu permets à Jacob de jouer avec d'autres enfants. Ça lui donne des occasions d'apprendre comment se comporter [...]; Lorsque tu joues par terre avec Camille, que tu l'encourages et la félicites pour ses efforts, tu lui montres qu'elle est importante pour toi, tu l'aides à développer sa confiance en elle et tu favorises son développement moteur!</i></li> <li>▪ <b>Encourager le parent à poursuivre ces actions positives et à demeurer à l'écoute des besoins de son enfant.</b> <i>Plus Alexis grandira, plus il voudra faire des choses par lui-même. Déjà, tu l'encourages à enlever lui-même ses vêtements avant d'entrer dans le bain. Bientôt, tu pourras l'encourager à mettre son pyjama seul!</i></li> </ul>
Soutenir le développement ou la consolidation de pratiques parentales favorables au développement de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Échanger avec le parent sur les progrès que vous remarquez respectivement chez son enfant ainsi que sur les préoccupations [questionnements, besoins] ou difficultés qui persistent, et soutenir la recherche de solutions.</b> <i>Je te propose qu'on partage ce que chacun a remarqué concernant [...] chez William. Nous pourrions ensuite envisager des moyens [activités] qui te conviennent et qui l'aideraient à [...]. Qu'en dis-tu? Qu'as-tu remarqué chez Alexis qui te préoccupe? Qu'aimerais-tu le plus savoir concernant... [le développement du langage, la transition vers le petit pot ou la toilette, etc.]? Quels moyens [jeux] connais-tu qui l'aideraient à [...]?</i></li> <li>▪ <b>Rassurer le parent et l'encourager à avoir des attentes réalistes envers son enfant.</b> <i>Les enfants se développent chacun à leur rythme. Tu peux être fier de William et de ses progrès!</i></li> <li>▪ <b>Cibler avec le parent des activités simples de la vie quotidienne comme moyens stimulants pour favoriser le développement de son enfant.</b> <i>Qu'aimes-tu faire avec Théo? À quelles occasions est-il heureux, curieux? Que dirais-tu d'en profiter alors pour lui parler, décrire les choses qu'il voit et touche?</i></li> <li>▪ <b>Accompagner le parent dans l'organisation de l'espace afin de favoriser le jeu libre, l'exploration et l'expérimentation sécuritaires chez son enfant.</b> <i>Qu'est-ce qui, dans... [sa chambre, le salon, la cuisine, etc.] favoriserait le jeu et lui permettrait d'essayer de nouvelles choses [ex. : sécuriser les lieux, rendre des jouets accessibles, l'accompagner dans des jeux structurés] ?</i></li> <li>▪ <b>Trouver avec le parent des petites responsabilités pouvant être confiées à son enfant.</b> <i>Qu'est-ce que Thomas aimerait réaliser par lui-même [s'habiller, mettre la table, ranger</i></li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action <sup>3</sup>
	<p>ses jouets]? <i>Comment peux-tu l'aider à faire ce pas vers l'autonomie en toute sécurité?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Cibler avec le parent les habiletés sociales de base qu'il souhaite inculquer à son enfant.</b> <i>Quelles sont les marques de politesse importantes dans votre famille? Quelles sont les choses permises et interdites [les règles de base] à la maison?</i></li> <li>▪ <b>Accompagner le parent à reconnaître et à nommer les émotions vécues par son enfant et à lui donner les moyens de les exprimer adéquatement.</b> <i>Comme les enfants de son âge, Jacob vit des émotions intenses et il a besoin d'être rassuré par des gestes et des mots. Que serais-tu à l'aise de faire ou de lui dire pour l'aider à [...]?</i></li> </ul>
<p><b>Soutenir le parent à faire face aux difficultés passagères de son enfant et à l'aider à les surmonter</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Démontrer de l'empathie au parent et le rassurer.</b> <i>Beaucoup de parents se sentent dépassés et trouvent ces comportements dérangeants ou inquiétants, même s'ils sont normaux et passagers. Comment aimerais-tu que je te soutienne dans cette situation?</i></li> <li>▪ <b>S'assurer que le parent ne vit pas de stress susceptible de limiter sa capacité à aider son enfant dans sa difficulté passagère.</b> <i>Aider un enfant à surmonter une difficulté passagère demande du temps et de l'énergie. Est-ce un bon moment pour amorcer une intervention auprès d'Olivier?</i></li> <li>▪ <b>Rechercher avec le parent des stratégies pour l'aider à préserver sa patience lorsque l'enfant adopte des comportements dérangeants.</b> <i>Comme les petits de cet âge, Nathan s'oppose et refuse d'écouter les consignes, mais il ne le fait pas pour te provoquer. Comment pourrais-tu gérer la colère qui t'envahit dans ces moments?</i></li> <li>▪ <b>Soutenir le parent dans la reconnaissance et la compréhension des besoins de son enfant.</b> <i>Quand surviennent ces crises? Quand William collabore-t-il plus facilement? Que fais-tu qui fonctionne bien? [ex. : imposer une conséquence, ignorer la crise, renforcer les comportements appropriés]; <i>Quel est, selon toi, son besoin derrière ce comportement [ex. : bouger, être plus autonome, valorisé ou rassuré, avoir des limites claires]?</i></i></li> <li>▪ <b>Définir clairement avec les parents la difficulté passagère pour laquelle ils souhaitent intervenir.</b> <i>Les difficultés de sommeil de Zoé vous préoccupent et affectent la vie familiale. Que diriez-vous qu'on regarde ce qui pourrait être fait pour favoriser son sommeil?</i></li> <li>▪ <b>Considérer avec le parent ce qu'il peut faire lorsque son enfant vit une difficulté passagère.</b> <i>Lorsque Camille montre un objet pour demander quelque chose, on peut l'encourager à prononcer un mot en lui offrant des choix [ex. : tu veux une banane ou une pomme]. <i>Lorsque tu lis un livre à Alexis, que tu le questionnes sur ce qu'il en a compris, tu l'aides à surmonter sa difficulté de langage.</i> <i>Que pourrais-tu mettre en place pour aider William à se concentrer [se calmer] [ex. : aménager un coin tranquille, limiter les sources de distraction comme la télévision]? <i>Quelle pourrait-être une conséquence logique à ce comportement dérangeant [ex. : crise au magasin]? <i>Comment pourrais-tu détourner son attention lorsqu'il devient agressif?</i></i></i></i></li> <li>▪ <b>Sensibiliser le parent à l'importance de recourir à une aide spécialisée lorsque certaines difficultés perdurent. Le soutenir dans cette démarche.</b></li> </ul>

### 4.3 - Accompagner l'adoption de saines habitudes de vie

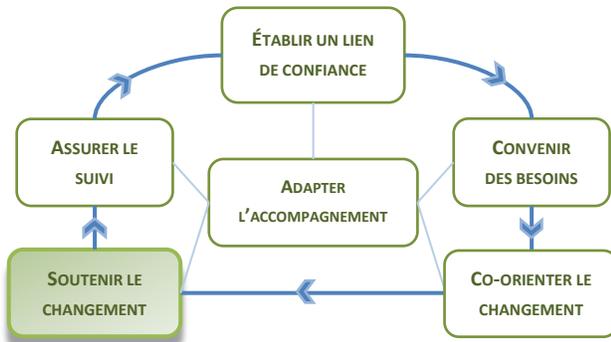


Accompagner l'adoption de saines habitudes de vie vise à encourager la santé de toute la famille,<sup>54</sup> notamment en matière de saine alimentation et de mode de vie physiquement actif. Puisque les saines habitudes de vie englobent des sujets spécifiques (ex. : comportements sexuels et contraception, sécurité à domicile, hygiène dentaire), vous êtes invités à solliciter la collaboration d'intervenants spécialisés (infirmière en santé sexuelle, hygiéniste dentaire, etc.) afin de mieux répondre aux besoins des familles.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
Renforcer positivement les pratiques parentales favorables	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Valoriser les pratiques positives du parent à l'égard des saines habitudes de vie.</b>  <i>Tu vas à pied au parc presque tous les jours, ça vous permet à toi et William d'être physiquement actifs.</i>  <i>Je vois que tu tiens à ce que Mathis soit près de toi quand tu manges.</i>  <i>Léa semble beaucoup aimer les purées que tu fais. Quand elle aime la nourriture que tu prépares, ça l'aide à développer son goût pour toutes sortes d'aliments.</i></li> </ul>
Soutenir l'instauration d'une alimentation saine	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Accompagner le parent à combler ses besoins nutritionnels et ceux du fœtus, du bébé, de l'enfant<sup>55</sup>.</b>  <i>En quoi est-ce important pour toi de bien te nourrir durant ta grossesse? Qu'aimerais-tu le plus savoir sur l'alimentation durant la grossesse [ex. : quantité et variété des aliments]? Je souhaite te transmettre une information concernant la consommation de boissons énergisantes [café, chocolat, alcool, etc.] durant la grossesse [l'allaitement], puis-je le faire maintenant?</i>  <i>Quel serait le meilleur moment pour commencer à offrir à ton bébé des aliments? Comment vois-tu ça? Je trouve important de te donner des informations à ce sujet [ex. : introduction graduelle des aliments, risque d'étouffement alimentaire]. Qu'en penses-tu?</i></li> <li>▪ <b>Accompagner les parents dans leur choix à l'égard de l'allaitement et respecter leur choix<sup>56</sup>.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer d'abord de leur disponibilité (besoins de base répondus, absence de stress important, etc.)<sup>62</sup>;</li> <li>- Faciliter des échanges, dans le respect du rythme et des valeurs de chacun, afin d'explorer les croyances, représentations, connaissances, perceptions et expériences à l'égard de l'allaitement : <i>Que pensez-vous de l'allaitement?</i></li> <li>- Mettre en valeur ce qu'ils connaissent déjà<sup>17</sup> de l'allaitement;</li> <li>- Transmettre progressivement des informations justes qui permettront une prise de décision éclairée<sup>56</sup> et ce, après avoir obtenu la permission de le faire<sup>17</sup>;</li> <li>- Être sensible et empathique aux obstacles soulevés (ex. : réseau défavorable à l'allaitement) et soutenir la recherche de solutions (ex. : chercher du soutien dans un groupe de pairs)<sup>56</sup>;</li> <li>- Offrir du soutien aux parents quel que soit leur choix. Au besoin, consulter la conseillère en allaitement de votre établissement.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Accompagner le parent à reconnaître et à respecter les signaux de faim et de satiété de son enfant<sup>55</sup>.</b>  <i>Quels signes te donne ton enfant pour indiquer qu'il a faim? [ex. : bouge les yeux sous les paupières, remue ses bras et ses jambes, s'étire, porte les mains au visage</i></li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<p>(bouche), fait des mouvements de succion, cherche à téter, pleure, mais si on attend ce signe la mise au sein risque d'être plus difficile]. <i>Et pour te dire qu'il n'a plus faim?</i> [n'ouvre plus la bouche, ne tète plus, tourne la tête]. <i>L'enfant connaît sa faim et sa satiété, on peut lui faire confiance.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Accompagner le parent à composer avec les comportements alimentaires difficiles de son enfant</b> (ex. : refuse de manger, pousse l'assiette, fait des crises à table, se montre réfractaire aux nouveaux aliments). <i>Ça t'inquiète qu'il rejette les nouveaux aliments. Puis-je te transmettre à ce sujet une information que beaucoup de parents apprécient connaître? Les enfants ont habituellement besoin d'essayer plus d'une dizaine de fois un nouvel aliment [idéalement non assaisonné pour éviter d'en masquer le goût] avant de l'adopter<sup>57</sup>. En quoi cette information te parle-t-elle?</i></li> <li>▪ <b>Accompagner le parent dans les changements qu'il souhaite</b> entreprendre (ex. : planifier ou préparer les repas, manger en famille, planifier l'épicerie) en fonction du contexte et des préférences de la famille<sup>55</sup>. <i>Quelle importance accordes-tu à ce que vous preniez les repas en famille<sup>55,58</sup>? Qu'est-ce qui pourrait être fait pour que ce moment soit plus agréable pour tous? Quels seraient selon toi les bienfaits d'établir une stabilité autour des repas [lieu dédié, heure fixe, routine, atmosphère exempte de distractions]<sup>55,59</sup>? Quel petit pas souhaiteriez-vous faire pour établir cette stabilité? <i>Que connais-tu des services de... [cuisine collective, banque alimentaire, etc.] disponibles dans la communauté? Aimerais-tu en savoir plus sur cette ressource?</i></i></li> </ul>
<p><b>Sensibiliser le parent aux enjeux associés au temps passé devant un écran</b><sup>60,61,63,64</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Échanger avec le parent sur les enjeux associés au temps passé devant un écran</b> (télévision, ordinateur, tablette, iPod, etc.). <i>Je souhaite partager avec toi une information concernant les jeunes enfants et le temps passé devant un écran, je ne sais pas ce que tu vas en penser...[les enfants de moins de 2 ans ne devraient passer aucun temps devant un écran et les enfants de 2 à 4 ans devraient avoir seulement accès à des émissions éducatives et ce, moins d'une heure par jour<sup>65</sup>]. <i>Quels seraient les avantages pour toi et pour ton enfant si tu passais moins de temps à [...] ? Que dirais-tu si on explorait ensemble des activités que tu pourrais faire avec ton enfant [ex. : aller au parc, faire des courses à pieds], qui vous donneraient du plaisir à tous les deux [qui te permettraient d'être plus actif, plus présent pour ton enfant]?</i></i></li> </ul>
<p><b>Encourager la pratique d'activités physiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Échanger avec le parent sur les bienfaits de la pratique d'activités physiques</b> pour lui et pour son enfant<sup>66-68</sup>. S'il le désire, explorer des manières simples d'augmenter leur niveau d'activité physique. <i>Quelle activité aimes-tu [aimerais-tu] faire avec ton enfant? Qu'est-ce qui te permettrait de la pratiquer plus souvent? Que pourrais-tu faire d'autre? Puis-je te faire une suggestion? [Si oui] Comme tu habites à 10 minutes de marche de chez ta mère, que dirais-tu d'y aller à pied plutôt qu'en voiture?<sup>60</sup></i></li> </ul>
<p><b>Soutenir l'adoption et le maintien de saines habitudes de sommeil</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Échanger avec le parent sur ses besoins en matière de sommeil et sur ceux de son enfant</b><sup>69,70</sup>. <i>Si tu veux, regardons ensemble ce qui pourrait t'aider à mieux dormir [ex. : éviter le café]? Comment se passent les nuits avec ton bébé? Comment ça se passe pour William depuis que tu as établi une routine de sommeil [ex. : souper, activité calme, bain, brossage de dents, lecture d'une histoire, câlins et dodo<sup>3</sup>]?</i></li> </ul>

## 4.4 - Accompagner l'intégration de l'enfant en service de garde

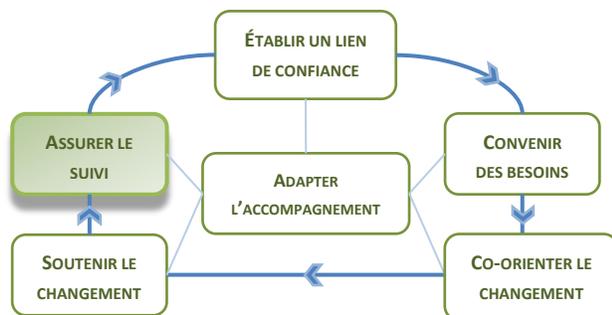


Accompagner l'intégration et le maintien de l'enfant en service de garde éducatif vise à favoriser le développement optimal de l'enfant (ex. : apprentissage du langage, acquisition de compétences sociales) et à faciliter sa transition vers l'école<sup>3</sup>. Les effets de l'intégration de l'enfant en service de garde sur son développement seront d'autant plus substantiels si les programmes éducatifs valorisent la participation des parents<sup>3</sup>.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Explorer l'intérêt du parent pour les services de garde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Vérifier au préalable l'accessibilité des services de garde de la communauté</b> et les modalités d'intégration des enfants vivant en contexte de vulnérabilité (ex. : places réservées), et ce, afin de ne pas placer le parent en situation d'échec s'il entreprend une démarche.</li> <li>▪ <b>Valoriser la volonté du parent de s'occuper de son enfant</b><sup>3</sup>. <i>Je vois que tu souhaites ce qu'il y a de mieux pour ton enfant et que tu veux t'en occuper le mieux possible.</i></li> <li>▪ <b>Explorer avec le parent ses perceptions et ses intentions</b> quant à l'intégration de son enfant en service de garde<sup>3</sup>. <i>Que penses-tu des services de garde? Est-ce que des enfants de ton entourage y vont? Comment ça se passe pour eux? Que pensent leurs parents du service de garde<sup>3</sup>? Les gens de ta famille connaissent-ils les services de garde? D'après toi, qu'en pensent-ils? As-tu envisagé les services de garde pour ton enfant?</i></li> </ul>
<p>Peser le pour et le contre d'un service de garde avec le parent</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Échanger avec le parent sur ce qui pourrait l'inciter</b> à inscrire son enfant dans un service de garde. <i>Quels seraient les avantages pour toi et ta petite Olivia d'avoir accès à un service de garde [ex. : avoir du répit, que mon enfant soit en sécurité et stimulé, qu'il apprenne le français]?</i> <i>Tu fais une démarche avec Emploi Québec. Pendant la première rencontre, tu étais avec Olivia. Comment ça s'est passé pour toi? Pour elle? Qu'est-ce qui serait différent si tu n'étais pas avec Olivia lors de ce genre de rencontre?</i> <i>Plusieurs parents choisissent, au début, une place à temps partiel ou encore de participer avec leur enfant à des activités de stimulation.</i></li> <li>▪ <b>Inviter le parent à nommer les obstacles</b> qui l'empêcheraient d'inscrire son enfant dans un service de garde<sup>3</sup>. <i>Qu'est-ce qui t'empêcherait de faire appel aux services de garde [ex. : méfiance, budget insuffisant]? Qu'est-ce qui ferait que tu n'hésiterais plus? Si tu veux, nous pourrions chercher ensemble des solutions qui te conviennent. Qu'en dis-tu?</i> <i>Pour plusieurs parents, confier la garde de leur enfant à des personnes inconnues peut être une décision difficile. Que devrait-il se passer pour que tu te sentes plus à l'aise et moins hésitante à laisser Liam dans une activité de halte-répit? Comment penses-tu qu'il réagirait?<sup>3</sup></i></li> <li>▪ <b>Explorer les besoins particuliers</b> du parent quant au service de garde : le nombre de journées adéquat par semaine, l'accès à des subventions particulières, l'accès au transport, l'accès à des places réservées pour cette clientèle (vérifier s'il existe un protocole ou une entente informelle avec le service de garde). Vérifier les places disponibles.</li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Échanger avec le parent sur l'importance de choisir un service de garde de qualité.</b> <i>Que dirais-tu de regarder ensemble comment choisir un service de garde qui permettra à Samuel de se développer dans un milieu sécuritaire, stimulant et chaleureux [stabilité du personnel scolarisé et formé en éducation à la petite enfance, sensibilité de l'éducatrice aux besoins de l'enfant, ratio éducatrice/enfant, activités intérieures et extérieures variées planifiées et intégrées à l'horaire de base, aménagement adapté stimulant le développement et donnant accès à du matériel approprié et sécuritaire, faible utilisation de la télévision ou des médias électroniques, propreté des lieux, accès à des repas nutritifs, etc.]<sup>71,72</sup>.</i></li> <li>▪ <b>Soutenir le développement des pratiques parentales</b> quel que soit le choix du parent et respecter ce choix<sup>3</sup>. Proposer aux parents dont l'enfant n'ira pas en service de garde les services d'organismes communautaires qui offrent des ateliers de stimulation précoce. <i>De quelle autre façon aimerais-tu qu'on travaille le développement du langage et la socialisation de Jacob? Que dirais-tu qu'on regarde ensemble à quoi ressemblent les ateliers de stimulation précoce offerts par la maison de la famille?</i></li> </ul>
Planifier l'intégration et soutenir le maintien de l'enfant en service de garde lorsque le parent est favorable à ceux-ci	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Définir le soutien attendu de votre part concernant l'inscription de l'enfant.</b> <i>Es-tu à l'aise de faire l'inscription seule? Qu'est-ce que nous pourrions faire pour diminuer ton anxiété? Qu'est-ce qui t'inquiète le plus quant à la démarche à suivre? Comment aimerais-tu que je te soutienne?</i> [ex. : téléphoner avec le parent pour avoir des informations, remplir les formulaires, aller visiter les lieux avec le parent, accompagner l'enfant lors de l'intégration, etc.].</li> <li>▪ <b>Informé le parent qu'un plan de changement</b> (plan de services individualisés [PSI]) sera mis en place pour clarifier les rôles de chaque intervenant impliqué auprès de l'enfant, ce qui sera fait afin de mieux contribuer à son bien-être, etc.</li> <li>▪ <b>Encourager le parent à favoriser l'adaptation de son enfant au milieu de garde.</b> <i>Que pourrais-tu faire pour aider William à se préparer à fréquenter la garderie [ex. : lui parler de celle-ci et du plaisir qu'il aura à jouer avec de nouveaux amis, lui faire visiter les lieux, si possible]<sup>3</sup>?</i></li> <li>▪ <b>Encourager le parent à être assidu dans la fréquentation.</b> Proposer de l'accompagner pour aller reconduire ou chercher son enfant et discuter ensemble avec l'éducatrice.</li> </ul>
Collaborer avec le service de garde et ses partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Encourager le développement d'un lien de confiance</b> entre le parent et l'éducatrice en explorant ce qui favoriserait ce lien. <i>Comment a été ta rencontre avec l'éducatrice? Vous allez apprendre à vous connaître et je suis certaine qu'elle va faire de son mieux pour que William soit bien avec elle. Que devrait-elle connaître de lui [ex. : préférences, particularités, habitudes, craintes]<sup>3</sup>? <i>Que t'a dit l'éducatrice de ton CPE concernant la progression du langage de Samuel depuis son entrée il y a 6 mois? Tu trouves difficile qu'elle te parle des difficultés vécues par Samuel lorsqu'il y a d'autres parents. Que dirais-tu de lui demander à quel moment de la journée il y a moins de monde, où vous pourriez parler juste toutes les deux plus calmement?</i></i></li> <li>▪ <b>Établir des liens avec les organismes communautaires partenaires à proximité</b>, en fonction du souhait du parent<sup>73</sup>. <i>Que connais-tu des organismes famille [ex. : maison de la famille] près de chez toi qui offrent du soutien [halte-répit, ateliers, etc.] aux parents? Aimerais-tu que je t'en parle davantage? Le local du quartier offre des activités en soutien aux parents. Tu pourrais aussi y rencontrer d'autres parents. Que penses-tu de cette idée?</i></li> </ul>

## 5 - Assurer le suivi

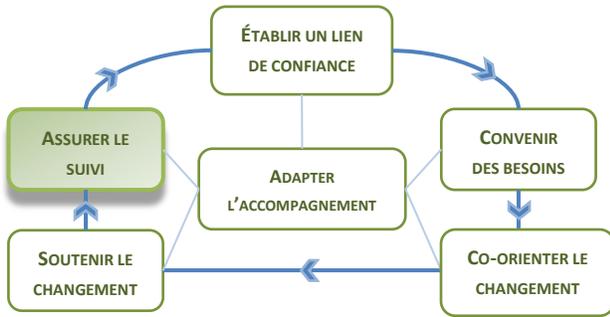


Assurer le suivi consiste à soutenir de façon continue la famille dans la réponse à ses besoins, la consolidation de ses acquis (ex. : amélioration dans la façon de prodiguer des soins à son enfant)<sup>11</sup> et à apporter les ajustements nécessaires à sa démarche de changement. Il s'agit aussi de s'assurer avec la famille que vous partagez un objectif commun et que celui-ci, tout comme la façon de l'atteindre, convient à la famille. Il importe d'assurer le suivi auprès de la famille, de l'équipe interdisciplinaire et auprès d'autres collaborateurs, le cas échéant, dès la première rencontre avec la famille.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
Évaluer en continu la démarche avec la famille <sup>22</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Explorer en continu l'aisance du parent quant aux visites à domicile et à ses choix.</b> <i>Tu te sentais inquiet à notre premier rendez-vous face aux rencontres à domicile, comment te sens-tu maintenant? Est-ce que ça te convient toujours que nous travaillions sur le développement du langage de ton enfant?</i></li> <li>▪ <b>Faire le bilan de la démarche tout au long et à la fin de celle-ci en mettant en valeur le chemin parcouru et les progrès accomplis.</b> <i>Depuis quatre mois tu as investi du temps, des efforts et ton amour envers Léa pour mettre en place une routine de sommeil. Tu as aussi fait toutes les démarches pour retourner aux études. Je trouve remarquable la persévérance dont tu as fait preuve. Quels sont les aspects qui te conviennent dans notre façon de travailler ensemble? Que souhaiterais-tu que nous changions?</i></li> <li>▪ <b>Être à l'affût de nouveaux besoins.</b> <i>De quels changements survenus ces derniers mois es-tu satisfait? Que souhaites-tu pour la suite? Quels défis ou préoccupations aimerais-tu aborder maintenant?</i></li> <li>▪ <b>Mettre en place de nouvelles mesures</b> lorsque nécessaire. <i>J'ai posé à Nancy [la nutritionniste], qui connaît beaucoup d'informations sur les aliments, ta question sur les céréales. Elle a réfléchi, puis elle m'a dit de te dire que la céréale [...] pourrait être plus facile à digérer pour ta petite Olivia.</i></li> </ul>
Prévenir le désintérêt ou la réticence quant au programme <sup>22</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Maintenir le contact et la régularité du suivi.</b> Utiliser divers moyens pour favoriser la présence des parents aux rencontres (ex. : calendrier, rappel téléphonique, courriel, message texte)<sup>22</sup>. Au besoin, préciser votre disponibilité (jours, heures, etc.).</li> <li>▪ <b>Porter attention aux signes de désintérêt ou de réticence</b> des parents à poursuivre la démarche (ex. : absence à un rendez-vous, diminution de l'implication lors des rencontres), particulièrement après la première année de l'enfant.</li> <li>▪ <b>Cerner la source du désintérêt</b> (ex. : retour aux études ou sur le marché du travail, déménagement) <b>et s'y ajuster rapidement</b><sup>22</sup>.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Répondre aux besoins immédiats, moduler l'intensité des services, adapter l'horaire et la fréquence des rencontres, aller vers le parent (reaching-out), se présenter au domicile même s'il n'a pu être joint pour une prise de rendez-vous, etc.<sup>22</sup>.</li> </ul> </li> </ul>
Terminer la rencontre sur une note positive	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Proposer un jeu ou un moment privilégié avec l'enfant.</b> <i>Je vois que tu es préoccupée par la mauvaise nouvelle que tu as apprise aujourd'hui. Si tu veux, on terminera ce qu'on a commencé à notre prochaine rencontre. Si tu es d'accord, j'aimerais faire avec Léa un petit jeu qui prend 5 minutes. Qu'en dis-tu?</i></li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p><b>Compléter les notes d'évolution</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Consigner le plus tôt possible au dossier</b> de la famille ou de l'enfant l'information portant sur les éléments suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification de la personne/la famille, programme, service, date, lieu, personnes présentes, nature de l'activité;</li> <li>- Objectifs poursuivis, thèmes abordés, faits rapportés par la personne/la famille, observations, intervention, résultats en lien avec l'objectif poursuivi, résultats de l'intervention (parfois sur du long terme), jugement clinique, suivi à faire d'ici la prochaine rencontre, entente et signature de l'intervenant;</li> <li>- Lors de la rédaction, éviter les jugements de valeur, les détails sans lien pertinent avec l'accompagnement en cours<sup>74</sup>. Chercher à analyser et à synthétiser l'information<sup>74</sup>.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Accompagner la famille dans la transition lors d'un transfert ou de la fin d'une démarche</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Assurer la transmission de l'information</b> (dossier) en cas de transfert de la famille vers d'autres services (ou autres organisations) et accompagner les parents lors de la première rencontre avec le nouvel intervenant au besoin<sup>22</sup>.</li> <li>▪ <b>Rendre explicite la fin d'une démarche avec la famille.</b>  <i>Nous en avons discuté la dernière fois, il s'agit de notre dernière rencontre. L'intervenant de l'équipe santé mentale continuera avec vous. Je vous souhaite le meilleur pour vous et votre enfant, de la santé et du bonheur.</i>  <i>Nos rencontres sont terminées. Ça a été un plaisir de travailler avec toi. N'hésite pas à téléphoner au CISSS si tu as des difficultés ou des préoccupations [donner les coordonnées au besoin] pour la suite, tu n'es pas seul(e). Aimerais-tu, avant que je parte, me dire quelque chose concernant les moments qu'on a passés ensemble?</i>  <i>Le suivi doit s'arrêter pour le moment. Comment vis-tu la situation? Si tu le souhaites, nous pourrions reprendre lorsque la situation sera stabilisée, qu'en dis-tu?</i> </li> <li>▪ <b>Préparer avec la famille la fin de la démarche afin qu'elle soit vécue comme un moment positif et pour faciliter le processus de deuil à amorcer pour certains.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demander à la famille comment elle souhaite dire au revoir;</li> <li>- Partager ce vous avez apprécié de la famille, des parents, des enfants, ce que vous avez appris avec eux;</li> <li>- Se rappeler des moments significatifs pour la famille et pour vous-même;</li> <li>- Partager un moment de bricolage avec les enfants, fabriquer une carte d'au revoir avec la famille.</li> </ul> </li> </ul>

## 5.1 - Offrir une rétroaction efficace



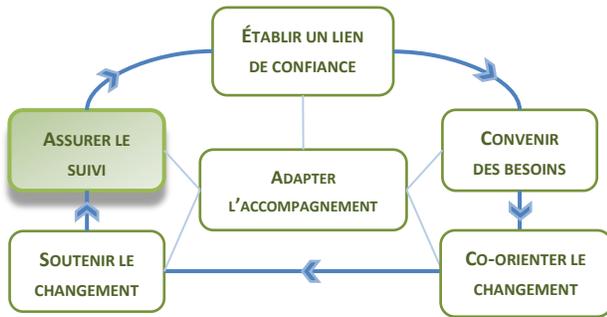
Offrir une rétroaction efficace consiste à communiquer aux parents nos réactions quant à un comportement (attitude, geste, parole, etc.)<sup>75</sup> ou une situation. La rétroaction peut viser le renforcement d'un comportement, ou viser la modification d'un comportement ou d'une situation. Une modification de comportement ou de situation est nécessaire lorsque la santé, la sécurité ou le développement de l'enfant soulèvent des préoccupations<sup>31</sup>. Quelle que soit sa visée, la rétroaction permet d'augmenter le degré de lucidité des parents, d'ouvrir aux échanges et d'assainir la relation<sup>75</sup>.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
Préparer la rétroaction <sup>76,77</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Tenir compte des besoins</b> de l'enfant, de ceux du parent et du sens que celui-ci donne à son comportement, ainsi que de nos préoccupations cliniques.</li> <li>▪ <b>Cibler des comportements qui peuvent être changés lorsque la rétroaction vise une modification</b> : on ne peut pas s'attendre à ce qu'une mère ou un père ayant des problèmes de consommation arrête de consommer du jour au lendemain.</li> <li>▪ <b>Réfléchir à la façon d'aborder le sujet</b> (contexte, faits, sens donné par le parent à son comportement, conséquences observables, impacts sur l'enfant, etc.).</li> </ul>
Rétroagir avec clarté, honnêteté et respect	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Valider la disponibilité du parent.</b> <i>J'aimerais que nous prenions quelques minutes pour discuter de [...]. Est-ce un bon moment? Es-tu disponible?</i></li> <li>▪ <b>Offrir une rétroaction descriptive et spécifique</b> (appuyée sur des faits observables) plutôt qu'évaluative et générale. <i>Lorsque je suis arrivé il y a 15 minutes, Samuel pleurait assis seul par terre et il n'a pas cessé depuis [plutôt que] Tu ne réponds pas aux pleurs de Samuel!</i></li> <li>▪ <b>Susciter une réflexion sur ce qui pourrait être fait autrement et sur les raisons de le faire.</b> <i>Lorsque Samuel pleure ainsi, que crois-tu qu'il essaie de te dire [ou de quoi peut-il avoir besoin]? Quels pourraient être les effets sur lui de recevoir rapidement du réconfort lorsqu'il pleure? Que pourrais-tu faire pour l'aider à obtenir le réconfort dont il a besoin lorsqu'il pleure? Voudrais-tu qu'on regarde ensemble comment tu pourrais t'y prendre pour le réconforter?</i></li> <li>▪ <b>Solliciter les ressources des parents à divers moments.</b> <i>Qu'en penses-tu? Comment vois-tu cela? Quelle alternative proposes-tu? Que comptes-tu faire?</i></li> <li>▪ <b>Respecter et accueillir les silences</b> parfois nécessaires à la réflexion et à l'émergence d'une émotion<sup>34</sup>.</li> </ul>
Renforcer un comportement	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Offrir une rétroaction en indiquant au parent ce que son comportement apporte de positif à son enfant afin de l'aider à prendre conscience de sa capacité éducative et à avoir confiance en celle-ci.</b> <i>Lorsque tu parles à Emma avec les « bons mots » [ex. : lait au lieu de lala], tu l'aides à apprendre à s'exprimer clairement<sup>3</sup>.</i> <i>À chaque fois que la cigarette reste dans le paquet, tu aides ta petite Olivia à mieux respirer et à être plus calme, et c'est comme si elle te disait : Merci maman, regarde : je respire mieux, je me sens mieux.</i> <i>Quand tu es entré dans la pièce et que ton bébé t'a vu, il s'est excité et ses pieds se sont mis à bouger. Ensuite tu l'as regardé et puis il a souri. Tu es important</i></li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<i>(importante) pour lui.</i>
Soutenir la modification d'un comportement ou d'une situation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mentionner clairement aux parents les comportements ou la situation qui nuisent ou risquent de nuire à leur enfant et indiquer avec précision les changements qui doivent être apportés</b> pour le bien-être de celui-ci<sup>3</sup>. Leur offrir de l'aide pour y arriver <sup>31</sup> (ex. : information, éducation, modelage, soutien). <i>Lorsque ton petit Jacob est seul dans une autre pièce [...]. À cet âge, il a besoin d'une surveillance constante car [...]. Que pourras-tu faire pour assurer sa sécurité? Quel soutien puis-je t'offrir?</i> <i>Alexis marche à 4 pattes et il y a des... [sous, bouchons de bouteilles] sur le plancher et ça peut être dangereux pour lui. Il pourrait s'étouffer. Le plancher doit être dégagé de tous ces petits objets. Que peux-tu faire pour changer cette situation? Qu'est-ce qui t'aiderait?</i> <i>Je remarque que tu n'as pas de siège d'auto. Il sera important d'assurer la sécurité de ton bébé lors des déplacements en voiture en l'installant dans un siège d'auto. Comment pourrais-tu t'en procurer un avant sa naissance? Puis-je t'aider dans cette démarche?</i></li> <li>▪ <b><u>Si la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis<sup>2</sup></u></b></li> <li>▪ <b>Demander le soutien de votre accompagnateur clinique et de votre équipe. Consulter un intervenant du Centre Jeunesse pour obtenir un avis.</b></li> <li>▪ <b>Évaluer la pertinence d'informer le parent quant au signalement, à partir de votre jugement clinique.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels pourraient être les risques pour l'enfant si, par exemple, le parent appréhende l'arrivée de la protection de la jeunesse?</li> <li>- Une relation de confiance est-elle bien établie avec le parent?</li> <li>- L'état de santé mentale et le niveau de vulnérabilité du parent le permettent-il?</li> <li>- Quels pourraient être les risques pour vous?</li> <li>- Etc.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Préciser que si le changement ne survient pas à l'intérieur d'un moment circonscrit dans le temps un signalement devra être fait à la DPJ.</b> <i>Si tu t'en souviens, à nos premières rencontres je t'ai mentionné que si j'avais des préoccupations je t'en parlerais, eh bien, j'aimerais te parler de ce qui me préoccupe [...]. Si cette situation persiste, je crains que ton enfant ait des séquelles au niveau de [...] car [...]. Comment vois-tu la situation? Comment pourrais-tu apporter un changement d'ici à [...] qui assurera à ton enfant de [...] ? Comment puis-je te soutenir? Nous devons assurer la sécurité de ton enfant, sinon on parle de négligence et un signalement doit être fait.</i></li> <li>▪ <b>Signaler la situation à la DPJ si les changements demandés ne sont pas observés et que vous demeurez inquiet pour l'enfant<sup>31</sup>. Verbaliser vos intentions aux parents si vous jugez que la divulgation sera sans danger pour vous. Évaluer la pertinence de faire le signalement avec le parent.</b> <i>La situation doit être signalée, car je suis inquiète et, tout comme toi, je souhaite ce qu'il y a de mieux pour ton bébé<sup>31</sup>. Préfères-tu que nous fassions l'appel ensemble ou que je m'en occupe?</i></li> </ul>

<sup>3</sup> Lorsque la situation ou les comportements du parent nuisent ou risquent de nuire à l'enfant, l'intervenant est légitimé d'adopter une approche plus directive.

## 5.2 - Travailler en collaboration

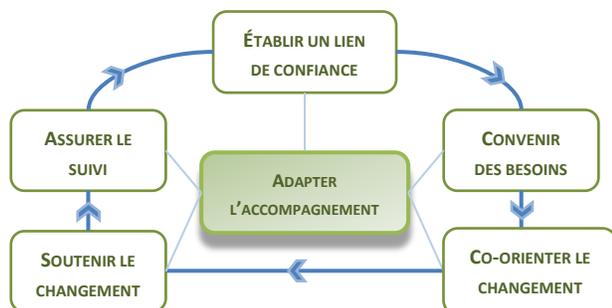


Travailler en collaboration permet de tirer profit de la contribution de chacun dans le but de mieux répondre aux besoins de la famille et de mieux la soutenir dans l'ensemble de sa démarche de changement. Il s'agit de se consulter et de travailler ensemble, que ce soit avec la famille, en équipe interdisciplinaire, en réseau local de services, etc. Collaborer signifie mettre les forces et les ressources en commun afin d'augmenter les chances d'atteindre les objectifs du programme<sup>78-84</sup>. Le travail en collaboration constitue en quelque sorte « un outil au service de l'enfant et de sa famille »<sup>33</sup>.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
Établir et maintenir le lien de confiance avec les collaborateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>S'assurer d'avoir une compréhension claire et partagée</b> des rôles et responsabilités de chacun des collaborateurs dans l'accompagnement de la famille<sup>11,85,86</sup>. <i>Pour être sûr qu'on ne fasse pas deux fois la même chose avec la famille, pourrait-on choisir précisément à quel moment il serait préférable que la famille entre en contact avec vous?</i></li> <li>▪ <b>Écouter avec attention</b><sup>9,11</sup>, par exemple en reformulant les propos ou en faisant clarifier l'idée. <i>Si j'ai bien compris ton point de vue... ; Je ne suis pas certaine de bien comprendre, peux-tu me dire cela autrement?</i></li> <li>▪ <b>Témoigner de votre satisfaction du travail accompli en équipe</b><sup>9,11</sup>. <i>J'étais dépassée par la problématique de la famille, la discussion de cas qu'on vient d'avoir me fournit un point de vue différent et des pistes de solution intéressantes.</i></li> <li>▪ <b>Démontrer de l'ouverture et de la transparence</b><sup>87</sup>. <i>Je n'ai jamais fait ce genre d'accompagnement, mais je suis prête à essayer. Toutefois, j'ai deux préoccupations : d'abord, j'ai peur de sortir de mon champ de compétences et aussi j'ai peur que l'échéance soit trop courte. Pourrions-nous en discuter davantage?</i></li> <li>▪ <b>Démontrer de la flexibilité dans ses positions</b><sup>87</sup>. <i>Je n'avais pas vu la situation de cette manière. Je suis prête à tester cette idée lors de ma prochaine rencontre avec la famille.</i></li> <li>▪ <b>Reconnaître ses limites</b>, ne pas avoir peur de se tromper ou de perdre la face devant les collaborateurs. <i>Je ne crois pas être en mesure d'y arriver seul ou Je ne sais pas comment m'y prendre ou J'ai essayé de [...] et ça n'a pas du tout fonctionné.</i></li> </ul>
Favoriser la collaboration entre le parent et les autres membres de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Désigner le plus souvent possible par leur nom les membres de l'équipe afin de favoriser l'établissement d'un lien de confiance entre eux et le parent.</b> <i>J'ai dit l'autre jour à Stéphanie, tu sais, l'éducatrice qui m'aide des fois, que ton bébé a tellement de plaisir à marcher, tellement d'énergie que c'est une merveille de le voir aller. Elle m'a dit de te dire qu'elle est vraiment contente pour Jacob, qu'il développe tout son corps et tout son équilibre aussi bien.</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Soumettre le plan de changement à l'équipe et faire les liens nécessaires avec les intervenants à impliquer dans la démarche</b><sup>11</sup>.</li> <li>▪ <b>Coordonner les contributions des autres membres de votre équipe ou d'autres professionnels auprès de la famille</b><sup>9,11</sup>. À titre indicatif, voici des contributions spécifiques pour les principaux professionnels des SIPPE. La <b>nutritionniste</b> : alimentation et habitudes de vie; le</li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p><b>Impliquer votre accompagnateur clinique et les membres de votre équipe dans le suivi de la démarche</b> <sup>7,11</sup></p>	<p><b>psychoéducateur</b> : attachement et développement moteur, cognitif, langagier, social et émotionnel de l'enfant; la <b>travailleuse sociale</b> : santé mentale, attachement, maltraitance et intégration socioprofessionnelle et communautaire; et l'<b>infirmière</b> : santé physique de la famille, sécurité, allaitement et les développements moteur et physique de l'enfant <sup>85</sup>. De plus dans certaines équipes des auxiliaires en santé et services sociaux (ASSS) contribuent à actualiser des objectifs du PI (ex. : soutien à l'élaboration d'un budget).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Informez votre supérieur immédiat et votre accompagnateur clinique</b> de toutes situations particulières, (urgence, imprévu, plainte potentielle, danger) et lui demandez du soutien au besoin. Par exemple, pour composer avec la réaction d'un parent à la suite d'un signalement.</li> <li>▪ <b>Faire appel à l'expertise des membres de votre équipe</b> <sup>7,11</sup>. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planifier et structurer les discussions de cas que vous présentez à votre équipe et participer activement à ces discussions en apportant votre point de vue <sup>11</sup>.</li> </ul> <p><i>Malgré ces forces de la mère que je viens de vous nommer je suis inquiète pour le développement de l'enfant qui a trois ans. La mère ne veut pas l'inscrire en service de garde, ils sont socialement très isolés. Les activités d'habiletés parentales ne sont pas intégrées dans le quotidien. Il me semble que j'ai tout essayé. L'enfant ne pourra pas suivre lors de l'entrée à l'école. Qui pourrait-on impliquer?</i></p> </li> </ul>
<p><b>Déterminer des moyens et des ressources complémentaires aux SIPPE pour soutenir la famille</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Identifier des personnes-clés pouvant vous aider à obtenir des informations précises sur les ressources complémentaires susceptibles de répondre aux besoins ciblés par la famille</b> <sup>11</sup>. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qui pouvez-vous interpellé pour connaître la ressource d'hébergement qui serait la mieux adaptée à la situation de la mère violentée?</li> <li>- Qui peut vous aider à comprendre le mode de fonctionnement ou les services de l'organisme communautaire qui soutient la famille immigrante ou réfugiée que vous accompagnez <sup>2,9,11</sup>.</li> <li>- Qui est en mesure de vous informer sur les ententes, protocoles ou modalités de collaboration avec les partenaires [ex. : le service de garde] <sup>11</sup> ?</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Établir des liens avec les professionnels</b> qui assurent un suivi auprès de l'enfant ou des parents (ex. : médecin, sage-femme, infirmière praticienne spécialisée, T.S.) <sup>11</sup> avec le consentement de ceux-ci <sup>9</sup>.</li> <li>▪ <b>Faire appel à l'expertise des professionnels de votre établissement pour répondre à des besoins spécifiques de la famille</b> (ex. : un intervenant de l'équipe en santé mentale, l'hygiéniste dentaire, l'infirmière dédiée à la santé sexuelle).</li> <li>▪ <b>Collaborer à des projets contribuant à la création d'environnements favorables</b>, souvent portés par des organisateurs communautaires ou mis en œuvre par des regroupements locaux ou régionaux. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lorsque c'est possible, être présent, aux rencontres de concertation (ex. : Table Petite Enfance) au moment où on aborde les besoins des familles ou transmettre à l'organisateur communautaire un aperçu des besoins, défis ou obstacles les plus souvent rencontrés par les familles et suggérer des pistes de solution dont il pourra faire part aux partenaires.</li> </ul> </li> </ul>

## 6 - Adapter l'accompagnement



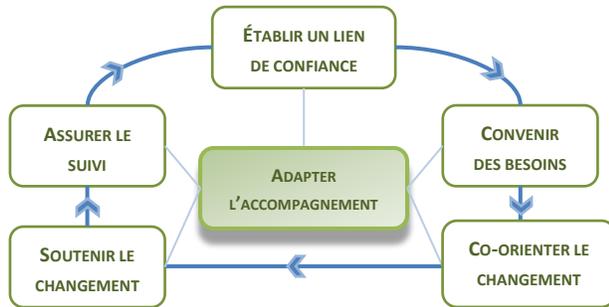
Adapter l'accompagnement consiste à tenir compte des besoins de l'enfant, de ceux de la famille, de leur réalité et caractéristiques ainsi que du contexte dans lequel ils évoluent afin d'ajuster en continu l'accompagnement offert (déroulement d'une rencontre, contenu abordé, approche privilégiée, etc.). Il peut s'agir de moduler la fréquence des contacts avec la famille, de susciter la motivation des parents, de s'ajuster aux besoins et réalités des pères ou des familles immigrantes, etc. Il importe de

s'assurer en tout temps que les SIPPE constituent une réponse appropriée aux besoins de la famille. La co-intervention avec une ressource spécialisée ou la référence vers d'autres ressources que les SIPPE peuvent s'avérer nécessaires selon le contexte (ex. : dépression périnatale, consommation de drogue ou d'alcool, violence conjugale).

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p><b>Moduler la fréquence des contacts avec la famille</b> <sup>9,11</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ajuster l'intensité du suivi, adapter l'horaire et le choix du lieu</b> des rencontres en fonction du rythme et des besoins évolutifs et particuliers de la famille <sup>11,28</sup>. <i>Il est important pour moi de respecter votre rythme et d'ajuster nos services à vos besoins</i> <sup>22</sup>. <i>Puisque tu retournes aux études, que dirais-tu si on se rencontrait en soirée?</i> <sup>22</sup></li> <li>▪ <b>Doser la fréquence</b> des rencontres de manière à ne pas trop les espacer et à ne pas nuire au lien établi <sup>22</sup>. <i>Je pourrais revenir la semaine prochaine ou la suivante pour voir comment tu vas.</i></li> <li>▪ <b>Ajuster l'intensité du suivi</b> à la fois en fonction du contexte, de la relation de confiance et des recommandations du MSSS, soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>- En période prénatale : Une rencontre aux deux semaines dès la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse.</li> <li>- En période postnatale : Dès la naissance: une rencontre par semaine pendant 6 semaines; De la 7<sup>e</sup> semaine à 12 mois : une rencontre aux 2 semaines; De 13 à 60 mois : une rencontre aux 2 à 3 semaines ou une rencontre par mois s'il y a participation à des activités de groupe pour les enfants, les parents, les familles <sup>9</sup>.</li> </ul> <p>Par exemple, offrir de diminuer la durée des rencontres pendant un certain temps, suggérer des rencontres ailleurs qu'au domicile ou des rencontres téléphoniques ponctuelles, inviter le parent à vous téléphoner lorsqu'il vit des moments positifs (ex. : premiers sourires) ou stressants (ex. : percée de dents).</p> </li> </ul>
<p><b>Faire preuve de flexibilité dans l'application du programme</b> <sup>22</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Démontrer sa disponibilité</b> <sup>35</sup>. <i>Je te propose de prendre le temps de penser à notre discussion. Je suis disponible pour qu'on en parle si tu veux m'appeler cette semaine. Qu'en dis-tu? Aimes-tu mieux m'appeler ou que je t'appelle?</i></li> <li>▪ <b>Ajuster le contenu et le déroulement</b> initialement prévus pour la rencontre en fonction des besoins de l'enfant, des défis quotidiens, de la dynamique familiale. <i>Comme tu viens de te chicaner avec ton conjoint, que dirais-tu si nous regardions d'abord ce qui vient de se passer et comment tu te sens. Nous travaillerons ensuite sur le développement du langage de ton enfant?</i></li> <li>▪ <b>Ajuster son accompagnement</b> selon l'évolution de la situation <sup>28</sup>. Par exemple, répondre de manière proactive aux besoins urgents (ex. : nourriture, logement, revenu).</li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<b>Moduler son comportement professionnel et l'approche aux caractéristiques de la famille et à son contexte de vie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Vouvoyer ou tutoyer selon les préférences de la famille.</b></li> <li>▪ <b>Utiliser un langage simple, et adapté</b> <sup>11</sup>. Prendre en compte la capacité d'écoute et d'attention, la capacité à compter <sup>25</sup> et à lire, éviter les termes techniques ou cliniques, les abréviations.</li> <li>▪ <b>Être plus expressif ou plus réservé, donner plus de détails ou répéter un principe général important</b> <sup>9,33</sup>.</li> <li>▪ <b>Utiliser judicieusement l'approche d'accompagnement et une approche plus directive selon la situation</b> (voir le tableau à la page 17 qui pointe des distinctions entre les approches).</li> </ul>

## 6.1 - Adapter l'accompagnement afin de susciter la motivation des parents



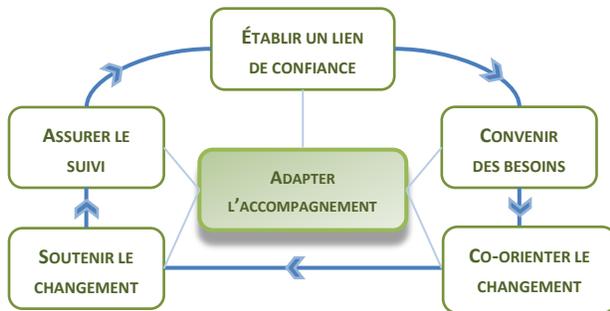
Adapter l'accompagnement afin de susciter la motivation des parents vise à favoriser le développement du sentiment de compétence et de confiance des parents en s'appuyant sur leurs forces, leurs valeurs et leurs intérêts<sup>88</sup>. Pour être motivés à changer les parents ont besoin de reconnaître l'importance d'un changement et de se sentir compétents pour le réaliser. En les amenant à percevoir leurs forces et leurs capacités à réussir, vous stimulez ce sentiment<sup>88</sup>. Le recours à une

approche telle l'entretien motivationnel peut aider les parents à s'engager dans un changement (ex. : adopter de nouvelles pratiques parentales, modifier des habitudes de vie, consulter pour une problématique (dépendance, dépression, violence, etc.) et peut favoriser la rétention de la famille dans le programme<sup>22,30</sup>.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p><b>Normaliser et dédramatiser les expériences</b><sup>17</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <p><b>Parler de ce que d'autres parents peuvent vivre</b> dans une situation similaire<sup>17</sup>.  <i>Beaucoup de nouveaux parents trouvent difficile le manque de sommeil durant les premières semaines; Plusieurs parents se sentent dépassés devant les crises de colère de leur enfant.</i></p> </li> <li> <p><b>Mettre à profit et avec discernement votre propre</b> expérience lorsque vous le jugez pertinent, sans entrer dans les détails afin de maintenir la distance professionnelle nécessaire<sup>24,28</sup>.  <i>J'ai eu besoin d'informations et de soutien pour allaiter ma fille, j'étais complètement découragée par moments.                      Je me souviens de cette période, j'étais à bout, j'ai demandé de l'aide.</i></p> </li> </ul>
<p><b>Valoriser et renforcer les ressources et capacités du parent</b><sup>17</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <p><b>Reconnaître et mettre en lumière</b> l'expérience vécue, les valeurs, les compétences, les efforts, les réussites et les forces de la famille afin de nourrir la confiance en soi de chacun et la confiance envers les autres<sup>7,11,25,26,28,31</sup>.  <i>Tu fais preuve de patience et de persévérance depuis que tu as commencé à ajuster tes attentes envers Alexis dans son apprentissage à la propreté; Tu as déjà réussi à instaurer une routine et ce sera aidant pour aider Mathis à gérer sa colère.                      Ce que tu as vécu dans ta jeunesse n'est souhaitable pour aucun enfant. Tu t'en es sortie malgré tes cicatrices qui demeurent. Tu as fait preuve de force! Comment ces expériences te servent-elles aujourd'hui?                      Le temps et les efforts que tu as investis au cours des derniers mois ont porté fruit : tu as eu cette subvention! (allocation logement, soutien pour enfant handicapé, etc.).                      Ça demande du courage de retourner aux études!                      Après toutes ces recherches, tu as enfin trouvé un endroit où rester!                      Vous avez surmonté de nombreux obstacles avant votre arrivée au Québec. Vous vous soutenez l'un l'autre!                      Chaque fois que tu vas fumer dehors, tu protèges ta petite Olivia. Bravo pour ces efforts!                      Tu as réussi à construire seul cette étagère! Je crois qu'elle sera très utile et elle semble solide. Comment trouves-tu le résultat de ton travail?</i></p> </li> <li> <p><b>Faire appel aux répertoires de solutions des parents</b><sup>31</sup>.  <i>Dans quelle situation semblable à celle-ci t'es-tu déjà trouvé? Comment t'en es-tu sorti?                      Tu avais trouvé ça difficile et tu ne voudrais pas que ça se produise à nouveau. Qu'avais-tu retenu [appris] de la situation?</i></p> </li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>S'intéresser aux espoirs et aux projets de la famille</b> et faire preuve d'optimisme pour susciter chez celle-ci l'envie d'amorcer un changement <sup>23,35</sup> tout en demeurant réaliste quant au changement qui peut être apporté.  <i>Dans un monde idéal, comment te verrais-tu dans un an?</i>  <i>Si tu pouvais faire un vœu ce soir et qu'il soit exaucé à ton réveil, quel serait-il?</i>  <i>De façon réaliste, quel serait le prochain petit pas pour arriver à ton objectif?</i>  <i>Dans quelle situation cette difficulté est-elle absente? Qu'est-ce qui est différent à ce moment-là? Que fais-tu pour que ça arrive?</i>  <i>Qu'est-ce qui a déjà commencé à s'améliorer?</i>  <i>Dans quelles situations est-ce que ça va un peu mieux?</i></li> </ul>
<p>Proposer humblement ses connaissances et son expertise <sup>17,31,33</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Faire appel au point de vue des parents</b>, peu importe le sujet abordé. Par exemple, au moment de leur transmettre des informations ou des conseils appliquer la formule « demander/fournir/demander » <sup>17</sup>. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Demander :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>leur autorisation avant de donner de l'information ou un conseil :</b>  <i>« Serais-tu d'accord pour que je te partage ce que plusieurs mères choisissent de faire dans cette situation? »; « Aimerais-tu qu'on en discute davantage? »;</i></li> <li>• <b>ce qu'ils connaissent du sujet :</b>  <i>« Selon toi, quels seraient les bénéfices de l'allaitement pour toi? Pour ton bébé? »; « Que connaissez-vous de... ? »;</i></li> <li>• <b>quel est leur besoin d'information</b> sur le sujet :  <i>« Quel genre d'information aimeriez-vous obtenir au sujet de...? »; « Quelles sont les questions que tu te poses sur...? »;</i></li> </ul> </li> <li>- <b>Fournir</b> l'information ou le conseil que vous croyez pertinent en fonction de votre jugement et de votre expérience clinique :  <i>« Beaucoup de femmes, lorsqu'elles allaitent, trouvent utile de... »; « Plusieurs parents dans votre situation décident de ... »;</i></li> <li>- <b>Demander</b> leur point de vue sur l'information transmise :  <i>« Qu'en pensez-vous? » « En quoi cette information sur [...] pourra-t-elle vous être utile? ».</i></li> </ul> </li> <li>▪ <b>Offrir le choix du moment</b> lorsqu'il est nécessaire de transmettre une information importante (ex. : lorsqu'il y a un risque anticipé mais non immédiat pour la santé, la sécurité ou le développement de l'enfant).  <i>Je veux te communiquer une information au sujet de [...], préfères-tu qu'on en discute maintenant ou après l'activité?</i></li> <li>▪ <b>Évaluer en continu l'impact potentiel (favorable ou défavorable) que peut avoir une intervention sur le lien de confiance avec les parents et sur leur motivation</b> <sup>17,33</sup>.</li> </ul>

## 6.2 - Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités du père

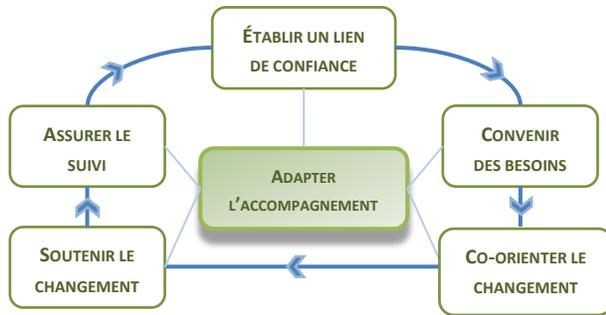


Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités du père (ou d'une figure masculine significative) vous permet de mieux soutenir l'engagement de celui-ci envers son enfant<sup>35</sup>. Pour mieux répondre aux besoins du père, qui joue un rôle important dans le développement de son enfant<sup>89</sup>, il est nécessaire d'être sensible aux sentiments de honte et d'inconfort qu'il peut ressentir face à l'aide proposée<sup>90</sup> et de déployer des stratégies d'accompagnement centrées sur ses forces et sur l'action<sup>35,91</sup>.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Composer avec ses propres croyances, préjugés et limites relativement au rôle du père<sup>92</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Se questionner sur ses propres valeurs, croyances et perceptions quant au rôle du père dans une famille<sup>92</sup>.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suis-je porté à croire que la mère connaît mieux son enfant que le père ou qu'elle répondra mieux aux besoins de l'enfant?</li> <li>- De quelle façon mon expérience en lien avec la paternité ou le rôle du père teinte-t-elle ma perception?</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Explorer</b> les valeurs, croyances et perceptions des membres de la famille quant au rôle du père.</li> <li>▪ <b>Reconnaître les différences de valeurs</b> (ou conflits de valeurs potentiels) entre les vôtres et celles des membres de la famille.</li> </ul>
<p>Mettre en valeur le père dans son rôle<sup>90</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Chercher à établir un lien avec le père selon ses intérêts avant d'aborder son rôle parental, le développement de son enfant, etc.</b> Par exemple, échanger avec lui quelques instants sur un sujet qui l'intéresse ou lui proposer de prendre quelques minutes pour faire une activité qui lui plaît.</li> <li>▪ <b>Solliciter le père dans ce qu'il sait faire et aime faire en interaction avec son enfant<sup>90</sup>.</b>  <i>Qu'est-ce que tu aimes faire avec Liam?</i>  <i>Décris-moi un beau moment passé avec Léa. Qu'est-ce que tu as fait? Comment as-tu trouvé ça? Qu'as-tu remarqué chez elle?</i></li> <li>▪ <b>L'amener à reconnaître ses forces et compétences<sup>90</sup> et lui dire montrer ce qu'il apporte comme père à son enfant.</b>  <i>En plus d'être sensible au fait que Nathan aime jouer, tu fais chaque jour des jeux de bataille avec lui : ça lui permet d'avoir du plaisir et tu l'aides à apprendre à découvrir ses limites et celles de l'autre [...] <sup>3,93</sup>. En l'amenant à explorer son environnement et à essayer de nouvelles choses, tu l'aides à développer son autonomie; En le prenant dans tes bras, tu le rassures et il apprend qu'il peut compter sur toi. Ça l'aide peu à peu à surmonter les peurs qu'il ressent.</i></li> <li>▪ <b>S'intéresser à son expérience de la paternité<sup>90</sup>.</b>  <i>Qu'est-ce que ça signifie pour toi être père? Comment vois-tu ce rôle?</i>  <i>À quel point crois-tu être important pour ton enfant?</i>  <i>Me permets-tu de te partager ce que vivent d'autres pères qui se trouvent dans ta situation? [Si oui] Ça demande du temps et il n'est pas toujours facile de trouver sa place auprès de son enfant. Ta conjointe et toi jouez chacun un rôle unique et important auprès de votre enfant.</i></li> <li>▪ <b>Amener les parents à se souvenir d'un homme important (d'un modèle) dans leur vie et à reconnaître ses forces<sup>35</sup>.</b>  <i>Parle-moi d'un homme qui a joué un rôle significatif dans ta vie. Quels souvenirs</i></li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<p><i>gardes-tu de cette relation? Qu'est-ce que cela a eu comme effet sur toi? Comment cela peut-il t'inspirer?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Échanger avec le père sur ses besoins</b> de soutien et d'accompagnement quant à son rôle <sup>90</sup>. <i>Quel genre de soutien aimerais-tu avoir par rapport à ton rôle de père? Quelles sont tes attentes? Quelles sont tes préoccupations concernant à ma présence?</i></li> </ul>
Impliquer le père <sup>35</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Inviter le père à jouer un rôle actif dès la première rencontre.</b> <i>Simon, qu'est-ce qui est le plus important pour toi et ton enfant? Qu'est-ce que tu souhaites le plus pour toi et Nadine durant sa grossesse? Comment souhaites-tu que je t'accompagne dans ta préparation à ton nouveau rôle de père?</i></li> <li>▪ <b>Inviter le père à jouer un rôle actif</b> auprès de son enfant à différents moments <sup>35</sup>, à partir de ce qu'il fait déjà et de ses préférences. <i>Votre petite Olivia est importante pour vous deux et vous êtes tous les deux importants pour elle, comment faites-vous équipe tout au long de la journée? Si tu permets, j'aimerais te partager une réflexion : c'est en passant du temps avec Alexis que tu apprendras à le connaître. De quelles façons aimes-tu passer du temps avec lui [promenade en pousse-pousse, peau à peau, tour d'auto, jeux physiques, etc.]? Parfois, il suffit de t'asseoir devant lui en regardant ce qui semble l'intéresser. Qu'est-ce que Noémie [conjointe] peut faire pour t'aider pendant que tu ... [donnes le bain à Zoé; fais le souper; etc.]? Qu'aimerais-tu faire pour l'aider pendant... [l'allaitement; le bain; le souper]?</i></li> <li>▪ <b>Proposer au père de faire un jeu avec son enfant.</b> <i>Que dirais-tu de faire un jeu avec William pour le faire rire, le stimuler?</i></li> </ul>
Valoriser la coparentalité <sup>35,93</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mettre en lumière la complémentarité</b> des rôles des parents dans différents contextes (ex. : soins de base, jeux, moments de détente) <sup>93</sup> et l'importance de pouvoir compter l'un sur l'autre. <i>Comment voyez-vous vos rôles respectifs auprès de Thomas? En quoi sont-ils différents? Similaires? Importants? En quoi jouez-vous différemment avec Léa, ta conjointe et toi? En quoi est-ce positif? Comment partagez-vous les tâches de la maison? Comment vous aidez-vous l'un l'autre? Qu'est-ce qui fonctionne bien? Comment pourriez-vous travailler ensemble et partager les tâches pour que tout le monde se sente bien?</i></li> </ul>
Échanger avec le père sur les ressources et services appropriés à ses besoins <sup>90</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Échanger des informations sur les services d'aide aux familles qui offrent des lieux et des activités aux pères</b> (ex. : jeux sportifs avec d'autres pères et leurs enfants, groupes d'échange sur la paternité) <sup>90</sup>. <i>T'arrive-t-il de parler avec d'autres pères qui vivent une situation semblable à la tienne? Comment cela t'aide-t-il? Que connais-tu des ressources du coin qui offrent des activités adaptées aux pères? Serais-tu d'accord pour que je t'en dise davantage à ce sujet? Parmi les ressources dont nous venons de discuter, lesquelles pourraient répondre à tes besoins? Connais-tu d'autres parents qui fréquentent ces services ou qui pourraient être intéressés par eux?</i></li> <li>▪ <b>L'orienter, si possible, vers une personne spécifique dans l'organisme.</b> <i>Tu pourras demander à parler avec Patrick. Il saura t'aider. Chaque semaine, il rencontre des pères qui vivent une situation semblable à la tienne.</i></li> </ul>

## 6.3 - Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités des familles immigrantes



Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités des familles immigrantes vous permet de tenir compte des besoins particuliers des parents et de leur(s) enfant(s) en processus d'adaptation et d'intégration au Québec<sup>22,27,94</sup>. Ce processus est exigeant pour la famille qui doit, entre autres, redéfinir son cadre de référence (ex. : autorité parentale, relations hommes/femmes, éducation, normes sociales, règles de vie, etc.).

etc.), faire plusieurs apprentissages (ex. : langue) et changements (ex. : habitudes alimentaires) tout en tenant compte de ses propres valeurs<sup>94,95</sup>. Il importe d'être sensible au fait que ce processus peut s'échelonner sur de nombreuses années.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p><b>Considérer le vécu migratoire de la famille</b><sup>23,94,95</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>S'intéresser aux motivations</b> de la migration (ex. : projet de vie ou contrainte) et aux contextes de départ (ex. : brusque ou préparé) et d'arrivée de la famille. <i>Si vous êtes d'accord, j'aimerais que vous me racontiez ce qui vous a amenés à venir vivre au Québec (ex. : assurer la sécurité de l'enfant). Comment s'est déroulé votre départ? Votre arrivée?</i><sup>23,94,95</sup>.</li> <li>▪ <b>Cerner la présence d'éléments pouvant accroître la vulnérabilité</b> de la famille en respectant le choix de la famille d'en parler ou non. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Violence subie avant la migration (passé traumatique potentiel, choc post trauma); inquiétudes liées aux conditions de vie de proches demeurés dans le pays d'origine; isolement lié à la perte des réseaux familiaux et sociaux (ex. : soutien des femmes); stress causé par l'installation au Québec, inquiétudes liées au statut (ex. : obtention de sa citoyenneté canadienne), difficultés de parrainage, etc.<sup>23,94</sup>.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Amener la famille à exprimer sa perception des pertes</b> (ex. : perte du réseau social, déclassement professionnel) et des gains liés à sa migration, et miser sur les aspects favorables. <i>Vous vous sentez maintenant libres et en sécurité; Votre volonté de vous en sortir témoigne d'une très grande force psychologique, de courage et de détermination.</i></li> </ul>
<p><b>Tenir compte de l'identité culturelle de la famille</b><sup>23,30,94</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Reconnaître qu'il existe une diversité</b> entre les membres d'une même communauté culturelle (ex. : appartenance religieuse, parcours migratoire, processus et niveau d'intégration)<sup>23,24,30,94</sup>.</li> <li>▪ <b>S'abstenir de généraliser</b> les traits culturels (ex. : croyances, valeurs, rituels) à une communauté ou à un groupe<sup>30,94</sup>.</li> <li>▪ <b>Chercher à comprendre le sens donné par la famille à ses pratiques</b> (ex. : respect de liens hiérarchiques ou de traditions ancestrales, peur liée à une superstition, relations homme/femme et parents/enfants, pratiques issues de sociétés collectivistes (importance et influence du groupe), etc.)<sup>94</sup>.</li> <li>▪ <b>Adapter le suivi</b> (fréquence et durée) selon les besoins : l'accompagnement des familles issues de l'immigration demande parfois plus de temps, surtout au début.</li> <li>▪ <b>Cerner les forces et les facteurs de protection et miser sur ceux-ci</b> (ex. : sentiment de sécurité, sentiment d'appartenance à une communauté culturelle et soutien de celle-ci, forces issues d'expériences passées, espoir en de meilleures conditions de vie, solidarité familiale)<sup>99,100</sup>. <i>Vous pouvez compter sur le soutien de votre belle-famille qui est déjà au Québec depuis quelques années</i><sup>23,94</sup>.</li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p><b>Soutenir les processus d'adaptation et d'intégration</b> <sup>94</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Aider la famille à faire face aux défis</b> liés à la migration. (ex.: faciliter l'apprentissage d'une nouvelle langue (service d'interprétariat), adapter son alimentation et son habillement (accompagnement dans les centres commerciaux), comprendre les systèmes en place tels le réseau de la santé et des services sociaux et le système d'éducation.</li> <li>▪ <b>Soutenir la reconstruction de son réseau social</b> en échangeant des informations sur les associations culturelles (ex. : groupes d'accueil-jumelage pour nouvel arrivant), les lieux de culte ou autres qui sont facilement accessibles et en favorisant la prise de contact avec des mères et pères immigrants déjà établis <sup>23,94,101</sup>. <i>Quelles personnes connaissez-vous déjà ici? Souhaiteriez-vous que je vous mette en contact avec des groupes communautaires ou des gens de votre région d'origine?</i></li> <li>▪ <b>Faciliter un échange avec la famille</b> sur les pratiques usuelles d'ici. <i>Avez-vous eu de l'information sur... [les examens prénataux; les jeux et les activités pour stimuler l'enfant, etc.]? Qu'en comprenez-vous? <sup>94</sup>.</i></li> <li>▪ <b>Inviter les parents à cibler les pratiques</b> qui répondent le mieux à leurs attentes. <i>Parmi ces possibilités dont nous venons de discuter (ex. : accouchement dans une maison des naissances ou à l'hôpital), avec laquelle vous sentiriez-vous le plus à l'aise? <sup>94</sup>.</i></li> </ul>
<p><b>Valoriser les pratiques traditionnelles sécuritaires</b> <sup>94</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>S'intéresser aux pratiques</b> (ex. : comportements, traditions, rituels) mises de l'avant dans le pays d'origine de la famille. <i>Dites-moi, comment... [fait-on l'annonce d'une grossesse dans votre pays; prépare-t-on une naissance; se déroule un accouchement (ex. : présence ou non du conjoint); fait-on la toilette de l'enfant; etc.]; Quelles pratiques concernant l'allaitement sont importantes pour vous? Quel rôle joue le père auprès de son enfant. Et la mère? <sup>35,94</sup>.</i></li> <li>▪ <b>Discuter des ressources et des moyens qui permettraient de maintenir ou d'adapter les pratiques traditionnelles de façon sécuritaire.</b> <i>De quoi auriez-vous besoin pour continuer à... ? Qui dans votre communauté pourrait vous aider? Comment pourriez-vous favoriser la position assise et la marche de manière sécuritaire dans votre nouvel environnement? <sup>94</sup>.</i></li> <li>▪ <b>Encourager les parents</b> à exprimer leurs choix et préférences (ex. : désir du père d'être présent à l'accouchement malgré la nouveauté) ou à <b>demandeur un arrangement</b> (ex. : que le cordon ombilical soit coupé un peu plus long que la normale, si possible, en vue d'en préserver une partie) : <i>Vous pouvez demander à la sage-femme de... Que diriez-vous de parler avec votre médecin de...? <sup>94</sup>.</i></li> </ul>
<p><b>Se distancer de sa propre culture</b> <sup>24,94</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Reconnaître les valeurs et les pratiques</b> propres à sa culture et chercher à comprendre le sens qui y est rattaché. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles valeurs notre société attribue-t-elle à la nourriture (moyen de s'alimenter, source d'éléments nutritifs, réconfort psychologique, etc.) <sup>24,94,95?</sup></li> <li>- En quoi les perceptions de notre société et celles de la famille diffèrent-elles sur l'encadrement de l'enfant, la sécurité et la prévention des blessures chez celui-ci? <sup>94</sup>.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Tenter de comprendre en toute ouverture les pratiques parentales et familiales</b> à partir du cadre de référence des parents <sup>94</sup>. <i>Je ne connais pas cette pratique [soin], pouvez-vous me dire comment elle a fait du bien à vos plus vieux? Pourriez-vous m'expliquer cette pratique [ex. : emmaillotement du nouveau-né]? Que signifie-t-elle pour vous?</i></li> </ul>

## 6.4 - Adapter l'accompagnement en contexte de dépression périnatale



Adapter l'accompagnement en contexte de dépression périnatale consiste à être à l'affût des signes de dépression tant chez les mères que chez les pères et à soutenir le parent dépressif dans les démarches concernant les traitements possibles (pharmacothérapie, psychothérapie<sup>96</sup>, etc.). La survenue de la dépression est commune en périnatalité<sup>97,98</sup>. Il importe de considérer la présence d'indices cliniques de dépression et de certains facteurs pouvant représenter un

risque de dépression (ex. : absence de réseau social, isolement, relation conjugale difficile, événements stressants récents tels que décès, déménagement, dépendance à l'alcool ou aux drogues, etc.)<sup>67,102</sup>. Afin d'obtenir le soutien nécessaire pour accompagner la famille, faire appel à l'accompagnateur clinique, à l'équipe interdisciplinaire et à une ressource spécialisée au besoin. Pour le parent qui souffre d'un autre trouble de santé mentale, il convient de référer ou de collaborer avec un intervenant de l'équipe en santé mentale : la responsabilité de l'intervention doit être partagée.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
Valoriser le parent	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Refléter les forces observées</b> (forces individuelles, du couple, etc.)<sup>24,103</sup>. <i>Merci de nommer ouvertement tes craintes. Que tu ais observé que ta blonde ne va pas bien depuis deux semaines signifie que tu es à l'écoute et présent pour elle. C'est courageux de s'avouer à soi-même qu'on se sent moche.</i></li> <li>▪ <b>Éviter de parler des conséquences</b> sur l'enfant de la dépression périnatale<sup>103</sup> pour ne pas contribuer à accroître les sentiments de dévalorisation et de culpabilité chez la mère. Rassurer la mère qui exprime des préoccupations à ce sujet et s'assurer qu'un adulte bienveillant (ex. : conjoint, grand-parent) prenne la relève dans les soins à apporter à l'enfant. <i>Ça t'inquiète de te sentir moins disponible pour ta petite Olivia, ça démontre combien son bien-être est important pour toi. Que dirais-tu si nous regardions comment ses besoins peuvent être répondus en même temps que tu prends soin de toi?</i></li> </ul>
Explorer l'état de santé et être à l'affût des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Explorer sommairement</b> l'état de santé psychologique de la mère et du père. <i>Comment décrirais-tu ton humeur [moral] au cours des derniers jours? T'arrive-t-il de te sentir triste, dépassée, coupable<sup>104</sup>?</i></li> <li>▪ <b>Normaliser les symptômes tout en leur accordant de l'importance</b> (les symptômes mentionnés par le parent et ceux que vous percevez<sup>105,106</sup>, par exemple : humeur triste, perte généralisée de plaisir ou d'intérêt, difficulté de concentration ou indécision, troubles du sommeil, pensées suicidaires)<sup>107</sup>. <i>On entend souvent qu'être enceinte comble de joie, que c'est le plus beau des cadeaux, que ça change une vie. En effet, ça change une vie, mais ce n'est pas toujours rose, au contraire. Plusieurs femmes ont souvent honte d'être tristes, découragées, d'avoir le goût de laisser tomber, d'être dépassées<sup>108</sup>. Pourtant, c'est normal et des solutions existent. Tu as des sautes d'humeur et des crises de larmes, c'est normal. C'est ce qu'on appelle le baby blues<sup>107</sup>. Beaucoup de nouvelles mères vivent cette période de déprime passagère [quelques jours à 2 semaines] après l'accouchement en raison de la fatigue et des changements hormonaux<sup>107</sup>. Toutefois, j'aimerais que tu observes si... [l'humeur triste, la fatigue, etc.] augmente dans les jours qui viennent. On pourra en reparler et, d'ici notre prochaine rencontre, tu peux me téléphoner si tu es inquiète.</i></li> <li>▪ <b>Aborder le moment de l'accouchement</b> en étant à l'écoute des expériences relatées comme difficiles<sup>109</sup>.</li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<p><i>Chaque accouchement est unique et il est même probable que vous ayez tous les deux vécu ce moment de manière différente. Comment ça s'est passé pour toi, Nadine, et pour toi, Simon?</i> Par exemple : accouchement rapide ou douloureux, intervention médicale incompressible, regret d'une césarienne non planifiée, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Proposer à la mère de faire une réflexion</b> sur sa situation à l'aide de l'échelle d'Edimbourgh<sup>113</sup> et discuter ensemble de sa réflexion et de la pertinence de consulter un médecin<sup>104,110,111</sup>.</li> </ul> <p><i>Comment te sens-tu après avoir répondu à ces questions? Qu'est-ce que tes réponses te disent au sujet de ta situation?</i></p>
Soutenir le parent dans sa démarche	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Rassurer la mère</b> quant à son manque de disponibilité émotionnelle et physique envers son enfant<sup>24,104</sup>.</li> </ul> <p><i>Ce que tu vis est plus fréquent qu'on le pense. Présentement, il est important de t'occuper de toi. Il arrive à de nombreuses mères de vivre une situation semblable et de décider de confier les soins de leur enfant à leur conjoint ou à leurs parents. À qui pourrais-tu faire confiance pour s'occuper de ta petite Olivia?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Soutenir les parents</b> dans leur démarche concernant les traitements possibles [pharmacothérapie et psychothérapie, etc.]<sup>112</sup>.</li> </ul> <p><i>Que dirais-tu de parler de ton état à ton médecin? Par qui aimerais-tu être accompagnée pour y aller? Comment te sens-tu depuis que tu as commencé la médication?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Vérifier l'apparition d'effets secondaires</b> à la prise de médication<sup>104</sup>. Référez au médecin ou au pharmacien au besoin.</li> </ul> <p><i>Vis-tu des changements désagréables depuis que tu as commencé la prise de médicaments, par exemple dans ton sommeil? T'arrive-t-il de penser au suicide? Qu'est-ce que ton médecin t'a expliqué des effets de cesser la médication? Que dirais-tu qu'on regarde ça ensemble?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Soutenir la mère dans son choix</b> de poursuivre ou non l'allaitement relativement à la prise de médicament et lui proposer d'en parler à son médecin<sup>103,114,115</sup>.</li> <li>▪ <b>Encourager le recours au soutien social</b> (ex. : entourage immédiat, ressources communautaires), qu'il y ait ou non présence de symptômes de dépression ou de baby blues.</li> </ul>
S'assurer de la sécurité de l'enfant et travailler en collaboration	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Estimer en continue la sécurité de l'enfant</b><sup>24,104</sup>.</li> </ul> <p><i>J'ai besoin de m'assurer de ta sécurité et de celle de ton enfant.</i></p> <p>Si vos inquiétudes demeurent : <i>Est-ce que je peux t'appeler demain ou préfères-tu m'appeler? Ta situation m'inquiète et si elle n'améliore pas, je devrai chercher de l'aide [de la DPJ, du centre de crise]. Est-ce que tu comprends?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Être à l'affût de l'apparition ou de l'augmentation de symptômes</b> associés à la dépression ou à d'autres troubles de santé mentale (cauchemars, <i>flash-back</i>, engourdissements émotifs, dissociation, attaque de panique, psychose, paranoïa, etc.)<sup>24,116</sup>.</li> </ul> <p><i>J'aimerais savoir où se situe ton anxiété aujourd'hui sur une échelle de 1 à 10, où le 1 signifie sans anxiété<sup>24</sup>.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Orienter la mère vers une ressource appropriée</b> (ex : un intervenant de l'équipe santé mentale<sup>117</sup>, une ressource en prévention du suicide). Si l'on craint à court terme pour la santé ou la sécurité de la mère et de l'enfant, accompagner à l'urgence psychiatrique ou à un centre de crise<sup>117</sup>.</li> </ul>

## 6.5 - Adapter l'accompagnement en contexte de consommation de drogue ou d'alcool



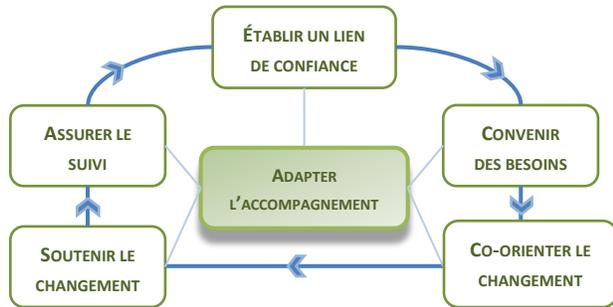
Adapter l'accompagnement en contexte de consommation de drogue ou d'alcool vise, en premier lieu, à amener le parent à reconnaître son problème de consommation<sup>118</sup>. Il importe d'aborder avec le parent les conséquences de la consommation pour la famille avec respect, ouverture et non-jugement. Afin d'obtenir le soutien nécessaire pour accompagner la famille,

faire appel à l'accompagnateur clinique, à l'équipe interdisciplinaire et, au besoin, à une ressource spécialisée en matière de consommation de drogue ou d'alcool.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
Valoriser le parent	<ul style="list-style-type: none"> <li>Travailler avec les éléments positifs soulevés par les parents lorsqu'ils nient leur problème de consommation<sup>118</sup>. <i>Tu me dis que ton garçon est heureux et tu es fier de lui<sup>118</sup>. C'est précieux et je suis certaine que ton garçon ressent la fierté que tu as pour lui. Veux-tu me raconter un de ses moments heureux, que faisiez-vous ensemble?</i></li> </ul>
Explorer la motivation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorer le niveau de conscience des parents quant à la situation et leur exprimer votre préoccupation. <i>Je ne remets pas en question l'amour que tu portes à Camille. Je souhaite que tu sois en mesure d'en prendre soin. La semaine dernière, la police est venue parce que tu étais intoxiquée<sup>118</sup>. Que dirais-tu si nous prenions le temps de parler de ce que tu ressens face à cette situation? Peut-être que tu es fâchée, car tu n'as rien fait de mal à Camille. Ma préoccupation n'est pas pour des choses que tu fais, mais pour des choses que tu ne fais pas. Quand tu consommes, tu n'as pas la même disponibilité. Toi, comment vois-tu la situation?<sup>118</sup></i></li> <li>Démontrer votre compréhension des raisons pour lesquelles le parent trouve difficile de diminuer sa consommation ou de demander de l'aide<sup>118</sup>. <i>Tu crois que le programme X n'est pas vraiment la chose qu'il te faut pour t'aider à diminuer ta consommation. Qu'est-ce qui t'aiderait?<sup>118</sup>. Comme toi, je n'apprécie pas me faire dire comment mener ma vie. Peut-être qu'il t'arrive de boire plus durant les moments où ça ne va pas comme tu le souhaiterais<sup>118</sup>. Qu'est-ce qui t'amènerait à demander de l'aide?</i></li> <li>Être transparent sur les conséquences de ne rien tenter pour changer la situation<sup>119</sup>. <i>Vous craignez que votre enfant soit retiré par la DPJ à sa naissance et qu'on vous juge comme de mauvais parents. C'est vrai que la DPJ intervient lorsqu'on craint pour la santé ou la sécurité de l'enfant. Pour le moment, nous n'en sommes pas là. Si vous le souhaitez, je peux vous aider à voir plus clair concernant votre consommation. Qu'en dites-vous?</i></li> </ul>
Échanger de l'information	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorer les besoins d'information du parent au sujet des risques de la consommation sur son enfant et proposer d'y répondre<sup>118,120-122</sup>. Respecter le refus du parent à recevoir de l'information si vous jugez que l'information peut lui être transmise à un autre moment. <i>Serais-tu d'accord pour qu'on discute des effets de l'alcool [drogue] sur le développement du bébé durant ta grossesse? Quelle information aimerais-tu le plus avoir au sujet de la méthadone et du sevrage à la naissance? Que penses-tu de cette information?</i></li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mettre en relief les effets positifs pour l'enfant lorsque le parent s'abstient de consommer.</b> Par exemple, au parent qui dit que fumer du pot le relaxe mais que des fois ça le rend moins sensible à ce qui arrive à son enfant : <i>Lorsque tu penses à garder le joint dans ta poche plutôt que de le fumer, ça te donne comme un défi sur comment tu vas te relaxer. Tu peux aussi penser que garder le joint dans ta poche ça va t'aider à être plus proche de Léo, à jouer avec lui un peu et que ça va vous faire du bien, à lui et à toi.</i></li> </ul>
Estimer la place du partenaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Estimer la place du partenaire</b> dans la dynamique de consommation du couple : représente-t-il un soutien ou une barrière au changement <sup>123</sup> [ex. : relation où la mère comble ses besoins de drogue, d'hébergement et de nourriture en échange de rapports sexuels] <sup>96</sup>?</li> <li><i>Comme père, comment aimerais-tu t'impliquer [apporter ton soutien] pour que ta conjointe poursuive ses efforts à moins consommer?</i></li> <li>▪ <b>Considérer que :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plus de la moitié des femmes ayant un trouble de consommation subissent de la violence de la part de leur partenaire, particulièrement durant la grossesse <sup>96,124,125</sup>.</li> <li>- la consommation abusive d'un des parents est en cause dans près de la moitié des signalements pour négligence <sup>126,127,128</sup>.</li> </ul> </li> </ul>
Accompagner selon l'état de la consommation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Discuter avec le parent des services disponibles pour évaluer l'état de sa consommation</b> <sup>120</sup>. <i>Tu dis que tu n'as pas de problème et je ne demande qu'à te croire, mais j'ai besoin d'en être assuré. Si ta consommation est considérée comme abusive, un soutien va t'être offert. Que penses-tu de t'engager à rencontrer un intervenant qui pourra évaluer l'état de ta consommation?</i> <sup>118</sup></li> <li>▪ <b>Aider les parents à identifier des stratégies réalistes de réduction des méfaits</b> à long terme ou de manière ponctuelle <sup>129,130,131</sup>. <i>Je souhaite te partager des informations concernant les risques de la consommation d'alcool sur la grossesse; puis-je le faire maintenant? Ta grossesse occasionne beaucoup de changements et ta consommation te rattache à une certaine stabilité. Que penses-tu de chercher une alternative au lieu d'arrêter complètement ta consommation? Tout ce que tu décideras sera un pas positif pour toi et ton bébé</i> <sup>132</sup>. <i>Que ferez-vous pour assurer la sécurité de Léa lors du party demain? Que diriez-vous qu'on discute des options [ex. : gardiennage]?</i></li> </ul>
Travailler en collaboration	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Privilégier les programmes de compétences parentales adaptés</b> à la réalité des parents consommateurs <sup>133</sup>. <i>L'organisme X peut t'offrir du soutien sans délai d'attente. Souhaiterais-tu que l'on s'informe plus précisément par rapport à ta situation?</i></li> <li>▪ <b>Orienter le parent vers une ressource en santé mentale</b> lorsque la dépendance est liée à un trauma qui s'interpose dans le développement de la relation parent-enfant <sup>131</sup>. <i>Tu as vécu des choses difficiles [ex. agression sexuelle] et on peut t'aider pour que ta relation avec ton enfant en soit moins affectée.</i></li> <li>▪ <b>Orienter le parent qui a un problème sévère</b> de consommation (DEBA alcool ou DEP adulte) vers un programme global en résidence (pré, postnatal) ou autres suivis externes <sup>134</sup>. <i>Ta situation dépasse mes compétences, mais il y a d'autres ressources qui pourraient t'aider.</i></li> </ul>

## 6.6 - Adapter l'accompagnement en contexte de consommation de tabac

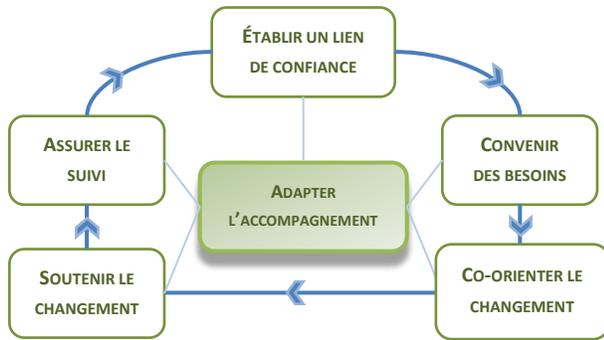


Adapter l'accompagnement en contexte de consommation de tabac vise à aider le parent à réfléchir à l'usage du tabac : envisager de cesser de fumer, se protéger et protéger son enfant des méfaits du tabagisme, etc.<sup>135</sup>. Il est nécessaire de considérer que le tabagisme est une dépendance pour une majorité de personnes et que cesser de fumer peut être difficile<sup>136</sup>. Pour mieux répondre aux besoins de la femme enceinte qui fume, il importe de centrer les interventions sur celle-ci plutôt que seulement sur le fœtus, et d'être sensible à la pression sociale ou familiale qu'elle peut subir<sup>137</sup>.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Explorer la motivation du parent à l'égard de l'abandon du tabagisme<sup>17</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Aborder le sujet avec respect et sans jugement</b><sup>135,137</sup>. <i>Je te propose d'échanger ensemble sur un sujet qu'il sera peut-être difficile pour toi d'aborder. Que dirais-tu si nous prenions quelques minutes pour discuter de ta consommation de tabac? Beaucoup de femmes enceintes subissent de la pression de la part de leur entourage parce qu'elles fument. Comment ça se passe pour toi? As-tu déjà cessé de fumer [envisagé de cesser de fumer ou de réduire ta consommation]? Quelles raisons t'avaient motivée à le faire? Qu'est-ce qui t'avait aidé à cesser/diminuer? Quels étaient les avantages pour toi? Qu'as-tu appris de cette expérience? Qu'est-ce qui t'a amenée à recommencer?</i></li> <li>▪ <b>Inviter le parent à s'exprimer sur les avantages et les désavantages perçus liés au tabagisme et à l'abandon du tabagisme</b><sup>17</sup>. <i>Qu'est-ce que tu aimes/n'aimes pas dans le fait de fumer? Quels pourraient être les avantages/désavantages de cesser de fumer?</i></li> <li>▪ <b>Inviter le parent à exprimer sa perception des risques associés au tabagisme et des bénéfices associés à l'abandon du tabagisme</b><sup>138</sup>. <i>Que connais-tu des risques sur ta santé liés au tabagisme [incluant l'exposition à la fumée secondaire] durant ta grossesse [ex. : décollement du placenta, rupture prématurée des membranes, accouchement prématuré<sup>136</sup>]? Que connais-tu des risques sur la santé de ton enfant à naître liés au tabagisme [incluant l'exposition à la fumée secondaire] [ex. : ralentissement de la croissance et diminution du poids, augmentation du risque d'avoir un bébé mort-né ou qui décède dans les jours suivants l'accouchement et augmentation du risque de mort subite du nourrisson<sup>136</sup>]? Quels pourraient être les bénéfices de cesser de fumer sur ta santé/la santé de ton enfant à naître? Puis-je te donner plus d'information à ce sujet?</i></li> <li>▪ <b>Encourager le recours aux ressources appropriées</b><sup>139</sup>. <i>Quelles ressources connais-tu qui pourraient t'aider si tu souhaitais cesser de fumer [Centre d'abandon du tabagisme, Ligne j'Arrête, Service de messagerie texte (SMAT) pour arrêter de fumer, etc.]? Serais-tu intéressée à en savoir plus sur celles-ci?</i></li> </ul>
<p>Valoriser et encourager les efforts et progrès du parent qui cesse de fumer<sup>139</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mettre en relief les efforts déployés et offrir son soutien</b><sup>139</sup>. <i>Je trouve remarquable le courage dont tu fais preuve en cessant de fumer! Tu n'as pas fumé depuis 2 semaines, cela démontre ta volonté de te libérer de la cigarette! Parle-moi de ce qui te rend fière. Comment puis-je t'aider à demeurer abstinente? Qui d'autre peut te soutenir dans ta démarche? Que dirais-tu de faire appel au Centre d'abandon du tabagisme (CAT)?</i></li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Accompagner le parent à protéger le fœtus, [le bébé, l'enfant] des méfaits du tabagisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Échanger des informations avec le parent sur la protection de l'exposition à la fumée secondaire.</b>  <i>Je souhaite échanger avec toi des informations concernant la santé de ta petite Olivia et la fumée de cigarette; est-ce que ça te convient qu'on le fasse maintenant? [Sinon, quel serait le bon moment?]. [Si oui], partons de ce que tu sais des effets de la fumée secondaire sur la santé des bébés et des jeunes enfants.  Tu dis vrai, la fumée est néfaste pour la santé de tous... particulièrement pour la santé des petits, car leurs systèmes immunitaire et respiratoire ne sont pas complètement développés et ils sont plus susceptibles de développer des maladies [maux d'oreilles, otites à répétition, bronchites, pneumonies, etc., il y a aussi un plus grand risque de mort subite du nourrisson <sup>136</sup>]. En quoi ces informations te parlent-elles?</i> </li> <li>▪ <b>Encourager le parent à mettre en œuvre des moyens efficaces de protéger son enfant contre l'exposition à la fumée secondaire.</b>  <i>Que pourrais-tu faire pour protéger ta petite Olivia de la fumée secondaire? Puis-je te suggérer d'autres moyens...[ne pas fumer dans la maison, dans l'auto, ni près de l'enfant. Fumer sous la hotte de la cuisinière, près d'une fenêtre ouverte ou dans une autre pièce ne protège pas des effets toxiques de la fumée secondaire]? Comment pourrais-tu demander aux membres de ton entourage/ton conjoint de ne pas fumer chez toi? Aimerais-tu t'exercer à le faire avec moi?</i> </li> <li>▪ <b>Soutenir la femme enceinte qui ne veut pas cesser de fumer <sup>137</sup>.</b>  <i>Plusieurs femmes enceintes qui ne sont pas prêtes à cesser de fumer ou qui se sentent incapables de cesser essaient de réduire leur consommation pour limiter les risques sur leur santé et sur celle de leur enfant; serais-tu intéressée à en savoir plus? [Si oui], elles diminuent le nombre de cigarettes ou font de brèves périodes d'arrêt. Il est toutefois nécessaire d'être prudente avec cette méthode pour éviter d'inhaler plus profondément ou prendre plus de bouffées, et absorber ainsi la même quantité de produits toxiques <sup>140</sup>.</i> </li> </ul>
<p>Encourager l'allaitement qui demeure le meilleur mode d'alimentation pour l'enfant <sup>137</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Aider la femme qui allaite et qui fume à réduire les effets du tabagisme sur l'enfant <sup>137</sup>.</b>  <i>Tu ne souhaites pas cesser de fumer pour le moment. Comme tu allaites, il y a des informations que je trouve importantes de te partager... puis-je le faire maintenant? [Sinon, convenir du moment pour le faire]. [Si oui], le tabac peut nuire à la production de lait et la nicotine du tabac passe dans le lait maternel et peut entraîner chez le bébé de l'irritabilité, de l'insomnie et des pleurs <sup>141</sup>. Que penses-tu de ces informations?  Que pourrais-tu faire pour limiter les effets de la nicotine sur ton bébé [ex. : ne pas fumer avant ou pendant l'allaitement et attendre idéalement deux heures après avoir fumé avant d'allaiter à nouveau <sup>142</sup>, sauf si bébé manifeste des signes de faim <sup>107</sup>]? </i> </li> </ul>
<p>Soutenir le parent qui choisit de ne pas changer ses habitudes de consommation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Rassurer la mère qui fume quant aux bienfaits de l'allaitement.</b>  <i>L'allaitement procure aux mères et à leur enfant des bénéfices, même lorsque la mère fume <sup>107</sup>.</i> </li> <li>▪ <b>Respecter le parent qui choisit de ne pas changer ses habitudes de consommation, lui faire part de vos préoccupations et lui rappeler votre disponibilité s'il souhaite obtenir du soutien à un autre moment.</b>  <i>Ces façons de faire ne te conviennent pas pour le moment, et je respecte ton point de vue. Je suis toutefois préoccupé pour la santé de ta petite Olivia. Je serai disponible si tu souhaites que nous en discutons à nouveau ou si tu veux obtenir du soutien.</i> </li> </ul>

## 6.7 - Adapter l'accompagnement en contexte de violence conjugale



Adapter l'accompagnement en contexte de violence conjugale consiste d'abord à établir un dialogue avec la mère afin d'estimer avec elle si sa sécurité et celle de son enfant sont menacées (en période pré et postnatale)<sup>143,144,145</sup>. Votre rôle est aussi de contribuer à ce que la mère se mobilise pour développer un plan de sécurité lui permettant ainsi qu'à son enfant d'échapper à ce contexte violent<sup>143,146</sup>. Ce sont majoritairement les femmes qui sont victimes de violence conjugale<sup>147</sup>, mais vous pouvez aussi adopter une approche

d'accompagnement avec un homme victime de violence conjugale qui souhaiterait de l'aide pour changer sa situation. Dans tous les cas de violence conjugale, il est nécessaire de faire appel à l'accompagnateur clinique, à l'équipe interdisciplinaire et, au besoin, à une ressource spécialisée en matière de violence conjugale.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Aborder de manière sécuritaire la situation de violence</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>S'abstenir de parler de violence conjugale</b> en présence du conjoint. Même lorsqu'il n'est pas présent au domicile, intervenir avec prudence et prendre des précautions pour éviter de mettre la mère et l'enfant en danger. Communiquer par téléphone avec la mère dans des moments où le conjoint est absent<sup>145</sup>. Ne jamais laisser de message à ce sujet et prendre des précautions pour votre propre sécurité [ex. : mentionner à un collègue l'adresse de l'endroit où vous intervenez<sup>148</sup>]. Offrir à la mère une rencontre au bureau ou ailleurs.</li> <li>▪ <b>Ne jamais recommander des services communs</b> de consultation familiale ou de couple. C'est dangereux pour les victimes de violence conjugale (risque de déclencher un épisode de violence). Si les deux membres du couple veulent des services de consultation, des séances distinctes peuvent être utiles<sup>145</sup>.</li> <li>▪ <b>Aborder avec la mère sa relation conjugale</b><sup>145</sup>. <i>Comment décrirais-tu ta relation avec ton conjoint? As-tu l'impression d'être contrôlée par ton conjoint? Est-ce qu'il te méprise, dénigre ou menace? Est-ce qu'il t'a déjà frappée? As-tu l'impression que ta relation avec ton conjoint est tendue, qu'une crise peut se déclencher à tous moments, même quand ça va bien (accalmie)?</i><sup>145,149</sup></li> <li>▪ <b>Rappeler votre disponibilité</b> si la mère refuse de se confier et lui faire part de votre préoccupation pour la sécurité et le bien-être d'elle-même et de son enfant<sup>145</sup>.</li> <li>▪ <b>Exprimer à la mère qui s'est confiée votre position contre la violence sans dénigrer le conjoint.</b> <i>Tu as le droit de l'aimer, mais ses comportements violents sont inacceptables et te font souffrir. Tu ne mérites pas de subir de la violence. La violence est un acte criminel</i><sup>145,150</sup>.</li> <li>▪ <b>Être clair avec la mère</b>, sans la culpabiliser ni la juger, quant à sa responsabilité d'assurer le développement et la sécurité de son enfant et sur les effets de la violence conjugale sur celui-ci<sup>145,151</sup>. <i>Ton conjoint est également responsable d'assurer la sécurité et le développement de votre enfant, toutefois, lorsqu'il attaque sa sécurité et la tienne, il te revient d'assurer votre sécurité. Pour se sentir en sécurité, votre enfant a absolument besoin que tu sois protégée et en sécurité. Tu n'es pas responsable de la violence que toi et ton enfant subissez. Ton conjoint est le seul responsable de ses comportements. Tu es seulement responsable de ta sécurité et de celle de ton enfant</i><sup>145</sup>.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Estimer si la sécurité de l'enfant est menacée</b><sup>152</sup> en tenant compte de la perception de la mère<sup>153</sup>.</li> </ul>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
Accompagner la mère à estimer le danger pour elle et son enfant	<p><i>Que se passe-t-il avec ton enfant pendant et après un épisode de violence? De quelle manière ton conjoint agit-il avec l'enfant? Penses-tu que ton enfant peut être blessé? Est-ce que ces épisodes de violence sont de plus en plus fréquents, intenses? Vous arrive-t-il, à toi et à ton conjoint, de ne pas être en mesure de répondre aux besoins de votre enfant à la suite d'un épisode de violence? Que fais-tu dans ces situations? Et ton conjoint?</i><sup>152</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Aider la mère à décoder les signaux de détresse</b> de son enfant et ce qu'il cherche à exprimer par ses réactions ou ses comportements<sup>151,154,155</sup>. <i>Comment est ton enfant après un épisode de violence... [appétit, sommeil, pleurs, réactions avec ses amis à la garderie ou les adultes, avec ses jouets, etc.]. Comment décrirais-tu son comportement, son humeur, depuis les derniers mois?</i><sup>145</sup>.</li> <li>▪ <b>Considérer la sécurité de l'enfant et de la mère menacée</b> s'il y a eu des interventions policières à domicile dans la dernière année; si le conjoint est jaloux ou impulsif, s'il est criminellement connu pour violence ou implication dans le milieu de la drogue, s'il y a eu des menaces de suicide ou d'homicide, s'il y a une arme à feu dans la maison, s'il y a séparation du couple ou qu'une séparation est envisagée<sup>143,150</sup>.</li> <li>▪ <b>Partager ses préoccupations</b> quant au développement et à la santé psychologique de l'enfant (isolement, peur, apathie, etc.). <i>Je suis préoccupé par la santé de ton enfant, que penserais-tu qu'il soit vu par un spécialiste [MD, TS, etc.] qui pourrait te donner un avis?</i><sup>151</sup></li> </ul>
Soutenir la mère dans le choix de solutions qui tiennent compte de sa situation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Aider la mère à trouver des solutions sécuritaires</b><sup>143</sup>. Valoriser ses compétences<sup>146</sup> et ses ressources [ex. : stratégies de protection auxquelles elle a eu recours lors d'épisodes violents précédents]<sup>151</sup>. <i>En ce moment, quel petit pas te permettrait d'avoir moins peur, de te sentir moins seule? Qui sont les personnes en qui tu as confiance et qui peuvent t'offrir un soutien? Tu es forte, tu as survécu à la violence, tu peux utiliser cette force afin de mieux répondre à tes besoins et à ceux de ton enfant</i><sup>145,156</sup>.</li> <li>▪ <b>Tenir compte de l'ensemble des facteurs de vulnérabilité</b> pour éviter de prendre une décision qui aurait comme effet d'accroître le danger pour la mère et l'enfant<sup>143</sup>. <i>Quels seraient les risques pour ta sécurité et celle de ton enfant si tu choisissais de quitter ton conjoint</i><sup>157</sup>? [ex. : si la mère subit une pression de son entourage pour revenir avec le conjoint après l'avoir quitté, elle et l'enfant peuvent subir une escalade de violence]<sup>24</sup>.</li> <li>▪ <b>Transmettre l'information concernant les ressources</b> (services offerts, modalités d'accès) pour que la mère fasse des choix éclairés<sup>143,145,157</sup>. <i>Tu peux téléphoner à cette maison d'hébergement. On t'aidera à élaborer un scénario de protection</i><sup>145</sup>. <i>En quoi le fait de participer au groupe X pourrait-il t'aider dans la situation?</i><sup>145,158</sup></li> <li>▪ <b>Mentionner à la mère la possibilité de signalement</b> à la DPJ si la situation ne s'améliore pas, se dégrade ou si les parents n'entreprennent pas de démarche pour mettre fin à la situation et que la sécurité de l'enfant est compromise<sup>159</sup>.</li> </ul>
Accompagner le père dans le cadre d'une démarche parallèle	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Éviter d'aborder le sujet de la violence avec le conjoint sauf s'il fait une demande explicite en ce sens.</b> Lui transmettre l'information concernant les ressources pour les hommes ayant des comportements violents (services offerts, modalités d'accès, etc.).</li> <li>▪ <b>Identifier des stratégies parallèles</b> pour l'impliquer dans la démarche de changement<sup>157,160</sup> [ex. : développement de compétences parentales ciblées]. <i>Que dirais-tu de rencontrer d'autres nouveaux papas pour échanger?</i></li> </ul>



---

## ANNEXES

---

Au début de la démarche visant le développement des compétences des intervenants des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), nous avons lu les documents recommandés par le MSSS. Puis, nous avons effectué une recherche documentaire et un tri des documents recensés, qui nous a permis de construire une banque de références (publications ministérielles, sites Internet, etc.). Nous avons complété cette banque à l'aide d'une recherche documentaire dont les principales composantes sont décrites ci-dessous.

### 1. Choix des critères de la recherche documentaire

Le choix des critères pour la recherche documentaire est issu d'un consensus entre les membres de l'équipe de travail du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (conseillère-cadre, APPR, bibliothécaire et technicien en documentation).

### 2. Critères de la recherche documentaire

Les documents retenus devaient :

- avoir été publiés dans les cinq dernières années, exceptionnellement des documents de dix ans et moins pouvaient être retenus dans le cas d'écrits de référence cruciaux;
- avoir été publiés en français ou en anglais;
- provenir de banques de données scientifiques;
- provenir de pays dont le système de santé est similaire au nôtre (Québec, Canada) (ex. : États-Unis, Europe, incluant la Scandinavie, et Australie);
- s'intéresser à l'intervention préventive auprès des familles vivant en situation de vulnérabilité;
- s'intéresser à la composition des équipes d'intervenants qui accompagnent des familles en situation de vulnérabilité;
- s'intéresser aux approches qui se démarquent dans l'intervention auprès des familles en situation de vulnérabilité qui ont des enfants de 0 à 5 ans;
- identifier des définitions et des exemples d'intervention préventive auprès des familles en situation de vulnérabilité.

### 3. Stratégies de recherche utilisées par le bibliothécaire et le technicien en documentation

- recherche par mots clés dans les catalogues de bibliothèques et les engins de recherche;
- recherche dans les banques de données PUBMED, CINAHL, ERIC, Social Care Online, Scholar google, Healhstrar, Santépsy;
- recherche à partir de mots-clés tels que :
  - « Périnatalité », « Perinatal care », « Parenting »;
  - ET
  - « SIPPE », « Services aux familles », « Early intervention », « Home visits »;
  - ET
  - « Vulnérable », « Défavorisé », « Désavantages », « Low Income ».
- recherche par certains mots-clés en vocabulaire libre et en vocabulaire contrôlé. Les mots-clés étaient combinés à l'aide d'opérateurs de logique booléenne (AND, OR) et les résultats étaient filtrés en fonction des dates de publication. Les doublons ont été éliminés et les publications les plus facilement identifiables comme « non pertinentes » ont été rejetées par le bibliothécaire et le technicien en documentation.

### 4. Publications retenues par le bibliothécaire et le technicien en documentation

- Parmi les références recensées par le bibliothécaire et le technicien, les APPR ont retenu les références ayant un lien avec les éléments présentés dans les pratiques à privilégier et les pistes pour l'action.

II - GRILLE DE SOUTIEN À L'ORIENTATION DES FAMILLES FAISANT UNE NOUVELLE DEMANDE DE SERVICE ÉLABORÉE PAR LE MSSS EN 2014

Pour orienter les femmes enceintes ou les familles ayant des enfants âgés de 0-5 ans et qui vivent en contexte de vulnérabilité vers les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ou vers les services du programme-services Jeunes en difficulté (JED)

Situation familiale	Nature des services requis selon l'évaluation de l'intervenant et de la famille	Orientation
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Femmes enceintes ou mères qui vivent sous le seuil de faible revenu et qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles, incluant pères et enfants 0-5 ans.</li> </ul>	Besoin d'activités ou de services préventifs	Orientation vers les SIPPE et/ou Autres services préventifs du CSSS ou de la communauté.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Femmes enceintes ou mères qui vivent sous le seuil de faible revenu et qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles, incluant pères et enfants 0-5 ans.</li> <li>+ ▪ Difficultés d'ordre ponctuel ou situationnel (rupture, santé physique et mentale, difficultés liées à l'alcool, aux drogues ou aux jeux, etc.).</li> <li>▪ Présence de facteurs de protection (bon réseau de soutien, conditions de santé stabilisées, etc.).</li> </ul>	Besoin d'activités ou de services préventifs ou curatifs	Orientation vers les SIPPE et/ou autres services préventifs du CSSS ou de la communauté et/ou Orientation vers les services du programme-services JED (suivi psychosocial, réadaptation).
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Femmes enceintes ou mères qui vivent sous le seuil de faible revenu et qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles, incluant pères et enfants 0-5 ans.</li> <li>+ ▪ Présence de difficultés multiples et persistantes dans plusieurs dimensions :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- personnelles (santé mentale, dépendance, déficience intellectuelle, etc.);</li> <li>- sociales (difficulté relationnelle, isolement, violence conjugale, etc.)</li> </ul> </li> <li>▪ Vécu antérieur de signalements à la direction de la protection de la jeunesse (DPJ), de placements.</li> <li>▪ Histoire intergénérationnelle d'abus ou de négligence.</li> <li>▪ Difficultés persistantes dans la prestation des soins aux enfants.</li> <li>▪ Peu ou pas de facteurs de protection.</li> <li>▪ Enfants ayant des problèmes de développement, de comportement ou des difficultés d'adaptation.</li> </ul>	Besoin d'activités ou de services curatifs	Orientation vers les services du programme-services JED (programme d'intervention en négligence, suivi psychosocial, réadaptation, etc.) et Le cas échéant, d'autres services préventifs du CSSS ou de la communauté excluant les SIPPE.

Cette grille vise à soutenir les intervenants dans l'orientation des familles répondant aux critères d'accès des SIPPE de façon à départager celles pour qui l'intervention préventive des SIPPE est à privilégier de celles pour qui les services du programme JED sont plus appropriés. Cela n'exclut pas qu'elles puissent avoir accès à d'autres services préventifs (ex. : rencontres prénatales, OLO, vaccination). Elle a été conçue à la suite des travaux sur l'optimisation des SIPPE. Elle vise à permettre à l'utilisateur d'avoir accès aux bons services, au bon moment. En plus des critères d'admissibilité aux différents programmes, le jugement clinique doit venir appuyer l'orientation de la clientèle. Également dans le choix de l'orientation, le consentement éclairé de l'utilisateur à recevoir des services doit être considéré.

Elle est utilisée lors d'une demande initiale de services par des intervenants de différents secteurs d'activités (accueil, analyse, orientation et référence (AAOR), clinique prénatale, équipe famille-enfance-jeunesse, etc.), selon l'organisation locale de service. Elle s'appuie sur une analyse sommaire des besoins de la famille. Elle ne remplace en aucun cas l'évaluation psychosociale qui peut conduire à une réorientation. Des collaborations avec les autres programmes-services sont possibles en fonction des besoins des familles. Compte tenu de ses responsabilités, il appartient au CSSS d'assurer l'accès aux différents programmes-services.

## **PRÉSENTATION SOMMAIRE DES SIPPE ET DU PROGRAMME-SERVICES JED**

### **Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)**

Les SIPPE s'adressent aux familles à risque : femmes enceintes ou mères, sous le seuil de faible revenu et sans diplôme d'études secondaires ou professionnelles, pères et enfants de 0 à 5 ans. Bien que les caractéristiques de la population ciblée soient prédominantes pour l'admissibilité aux SIPPE, le jugement clinique vient appuyer cette décision.

Les objectifs des SIPPE, à visée préventive, sont de favoriser le développement optimal des enfants de 0 à 5 ans, de soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental, de contribuer à améliorer les conditions de vie des familles vivant en contexte de vulnérabilité et de renforcer leur pouvoir d'agir. Ces services reposent sur la nécessité d'une intervention précoce, intensive, continue et adaptée aux besoins des familles en situation de vulnérabilité.

Les SIPPE font partie du programme-services Santé publique.

### **Le programme-services Jeunes en difficulté (JED)**

Le programme-services JED regroupe les services destinés aux jeunes, depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte, qui présentent des problèmes de développement ou de comportement, ou qui ont des difficultés d'adaptation sociale. Il s'adresse également aux jeunes qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement ou pour éviter que ceux-ci ne soient compromis.

Ce programme s'adresse aussi aux familles des jeunes en difficulté. Il comprend notamment des services tels : suivi psychosocial, services de réadaptation, programme d'intervention en négligence, programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu et équipe d'intervention jeunesse. Ces trois derniers services ont des critères d'accès spécifiques dont il faut tenir compte dans l'orientation des familles.

### III - Outil d'analyse des besoins - Grilles Défis

Centre de santé et de services sociaux  
Jardins-Roussillon

#### FICHE DE PREMIÈRE RENCONTRE SUIVI PRÉNATAL

#### LES DÉFIS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE

#### Avis important

Les Grilles Défis ne doivent pas être utilisées comme un outil diagnostique et il est recommandé que les intervenants et les superviseurs cliniques des SIPPE participent à la formation sur leur utilisation. Cette formation permet de faire un usage éclairé et optimal des grilles, cohérent avec le renforcement du pouvoir d'agir des familles. De plus, elle permet de s'approprier les différentes possibilités d'utilisation des grilles à l'intérieur du processus clinique et d'identifier les conditions favorables à leur mise en place dans les équipes.

Nous vous invitons à communiquer avec Madame Annie Couture pour obtenir des informations sur les Grilles Défis et sur la formation qui y est associée :

[Annie.couture.csss16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Annie.couture.csss16@ssss.gouv.qc.ca)

GROSSESSE	Seul			FEMMES	Seul			COUPLE-COHOABITATION	Seul			FAMILLE MULTIPARE	Seul						
	Info-conseil	réf.	Intervention		Info-conseil	réf.	Intervention		Info-conseil	réf.	Intervention		Info-conseil	réf.	Intervention				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changements du corps</li> <li>• Changements d'humeur</li> <li>• Développer ou maintenir de saines habitudes de vie (sommeil, exercice)</li> <li>• Adopter une nutrition saine pour soi et le fœtus</li> <li>• Connaître le développement du fœtus</li> <li>• Préparation à l'accouchement</li> <li>• Préparation à l'alimentation (allaitement)</li> </ul>	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décider des différentes options face à la maternité</li> <li>• Annonce de la grossesse au conjoint</li> <li>• Annonce de la grossesse à la famille et aux amis</li> <li>• Modification possible du réseau social</li> <li>• Faire son nid pour accueillir bébé (logement, literie, meubles, etc.)</li> <li>• Développer une autonomie financière</li> <li>• Quitter notre famille pour fonder la nôtre</li> <li>• Connaître les « patterns » familiaux (violence, dépendance, pauvreté) qui se répètent et agir pour les modifier</li> <li>• Choisir les valeurs qu'on veut transmettre à notre bébé</li> <li>• Gérer le stress et l'anxiété de devenir mère</li> <li>• Identifier son projet de vie, incluant la venue du bébé</li> <li>• Planification de la contraception</li> </ul>	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir un chez-soi</li> <li>• Décider comment gérer un budget</li> <li>• Définir les tâches, les rôles et les responsabilités</li> <li>• Ajustement de l'intimité du couple</li> <li>• Apprendre à résoudre des conflits</li> <li>• Établir des façons de communiquer</li> <li>• Négocier les fréquentations d'amis, d'activités en dehors du couple</li> <li>• Gérer la distance avec la famille et la belle-famille</li> </ul>	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer son enfant à la venue d'un deuxième enfant</li> <li>• Gérer son temps et son énergie</li> <li>• Répondre aux besoins affectifs de son enfant</li> <li>• Répondre aux besoins de santé / sécurité de son enfant</li> <li>• Répondre aux besoins éducatifs de son enfant</li> </ul>	○	○	○	<p><b>CONNAISSANCE DE LA COMMUNAUTÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources soutien social</li> <li>• Organismes communautaires</li> <li>• CPE, milieu scolaire</li> <li>• Programmes gouvernementaux</li> </ul>	○	○	○

**IDENTIFIEZ LES STRESS VÉCUS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

<b>«ON NE L'AVAIT PAS PRÉVU »</b> STRESS SITUATIONNEL	<b>« UNE NOUVELLE ÉTAPE »</b> STRESS TRANSITIONNEL	<b>« ÇA DATE PAS D'HIER »</b> STRESS STRUCTURAL
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Perte d'emploi</li> <li><input type="radio"/> Rupture amoureuse</li> <li><input type="radio"/> Perte de logement</li> <li><input type="radio"/> Dépense importante imprévue</li> <li><input type="radio"/> Autres :                      _____                      _____                      _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Grossesse</li> <li><input type="radio"/> Deuil, perte</li> <li><input type="radio"/> Départ de la maison familiale</li> <li><input type="radio"/> Vivre seul en logement pour la première fois</li> <li><input type="radio"/> Naissance de chaque enfant</li> <li><input type="radio"/> Changement de situation financière</li> <li><input type="radio"/> Départ du conjoint</li> <li><input type="radio"/> Famille reconstituée</li> <li><input type="radio"/> Autres :                      _____                      _____                      _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Violence conjugale</li> <li><input type="radio"/> Violence familiale</li> <li><input type="radio"/> Dépendances de drogues, alcool, jeu excessif, etc.</li> <li><input type="radio"/> Problématiques de santé mentale (dépression, phobie, anxiété, etc.)</li> <li><input type="radio"/> Problèmes financiers chroniques</li> <li><input type="radio"/> Autres :                      _____                      _____                      _____</li> </ul>

**Impressions cliniques :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Nom de l'intervenante-pivot :** \_\_\_\_\_ **Infirmière**  **ARH**

FICHE DE PREMIÈRE RENCONTRE  
SUIVI POSTNATAL 0-6 MOIS  
LES DÉFIS DE LA PÉRIODE POSTNATALE

**Avis important**

Les *Grilles Défis* ne doivent pas être utilisées comme un outil diagnostique et il est recommandé que les intervenants et les superviseurs cliniques des SIPPE participent à la formation sur leur utilisation. Cette formation permet de faire un usage éclairé et optimal des grilles, cohérent avec le renforcement du pouvoir d'agir des familles. De plus, elle permet de s'approprier les différentes possibilités d'utilisation des grilles à l'intérieur du processus clinique et d'identifier les conditions favorables à leur mise en place dans les équipes.

Nous vous invitons à communiquer avec Madame Annie Couture pour obtenir des informations sur les *Grilles Défis* et sur la formation qui y est associée :  
[Annie.couture.csss16@sss.gouv.qc.ca](mailto:Annie.couture.csss16@sss.gouv.qc.ca)

BÉBÉ 0-6 MOIS	FEMMES- PARENTS			COUPLE- COHABITATION			FAMILLE MULTIPARE		
	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention
<b>SANTÉ DU BÉBÉ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Croissance</li> <li>• Hygiène</li> <li>• Routine</li> </ul> <b>SOCIAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réagit à son nom</li> <li>• Sourit à un visage connu</li> <li>• Fait des sourires</li> <li>• S'intéresse aux objets</li> <li>• Cherche le regard humain</li> </ul> <b>AFFECTIF</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aime les caresses</li> <li>• Distingue la joie, la colère</li> <li>• Réagit à son image dans le miroir</li> </ul> <b>MOTEUR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saisit des objets</li> <li>• Soulève la tête lorsqu'à plat ventre</li> <li>• Se tourne sur le dos</li> </ul> <b>COGNITIF</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imité des gestes simples</li> <li>• S'intéresse aux couleurs</li> <li>• Observation des objets en mouvement</li> </ul> <b>LANGAGE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleure, rit</li> <li>• Émet des sons, vocalise</li> </ul>	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compléter l'acte de naissance</li> <li>• Récupérer après l'accouchement</li> <li>• Choix d'alimentation du bébé (allaitement, etc.)</li> <li>• Changements d'humeur associés à la période post-partum</li> <li>• Avoir des activités de loisirs avec le bébé</li> <li>• Maintenir et développer de saines habitudes de vie</li> <li>• Planification de la contraception</li> </ul> <b>PARENTS</b> <b>SENSIBILITÉ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection des signaux du bébé</li> <li>• Interprète les signaux</li> <li>• Réponse adaptée</li> </ul> <b>PROXIMITÉ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacts affectueux fréquents, de longue durée</li> </ul> <b>RÉCIPROCITÉ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaît les préférences du bébé</li> <li>• Initie l'interaction avec le bébé selon ses préférences</li> </ul> <b>ENGAGEMENT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance constante du bébé</li> <li>• Routine (stabilité)</li> <li>• Stimulation adéquate</li> </ul>	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestation des soins au bébé</li> <li>• Repartage des rôles / responsabilités</li> <li>• Ajustement de l'intimité du couple</li> <li>• Frontière avec la famille / belle-famille</li> <li>• Accepter de partager l'affection du bébé</li> <li>• Accepter que le monde extérieur influence le développement du bébé</li> <li>• Soutien mutuel dans l'exercice du rôle parental</li> <li>• Décider comment gérer un budget</li> <li>• Établir des façons de communiquer et résoudre des conflits</li> <li>• Ajustement entre vie de famille, vie sociale et vie professionnelle</li> <li>• Connaître les « patterns » familiaux qui se répètent et agir pour les modifier</li> <li>• Choisir les valeurs qu'on veut transmettre à notre bébé</li> <li>• Gérer le stress et l'anxiété d'être parent</li> <li>• Identifier son projet de vie, incluant le bébé</li> </ul>	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter son temps et son énergie aux nouvelles tâches</li> <li>• Pour les autres enfants de la famille maintenir :</li> </ul> <b>ENGAGEMENT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaît les stades de développement et ajuste ses interventions</li> </ul> <b>RÉCIPROCITÉ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorise l'interaction avec les bébés</li> </ul> <b>SENSIBILITÉ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interprète les réactions</li> <li>• Répond de façon rapide et adéquate</li> </ul> <b>PROXIMITÉ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacts physiques, chaleureux</li> <li>• Offre du réconfort à son enfant</li> </ul> <b>CONNAISSANCE DE LA COMMUNAUTÉ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources soutien social</li> <li>• Organismes communautaires</li> <li>• CPE, milieu scolaire</li> <li>• Programmes gouvernementaux</li> </ul>	○	○	○	○	○	○	○	○	○

**IDENTIFIEZ LES STRESS VÉCUS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

«ON NE L'AVAIT PAS PRÉVU » STRESS SITUATIONNEL	« UNE NOUVELLE ÉTAPE » STRESS TRANSITIONNEL	« ÇA DATE PAS D'HIER » STRESS STRUCTURAL
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Perte d'emploi</li> <li><input type="radio"/> Rupture amoureuse</li> <li><input type="radio"/> Perte de logement</li> <li><input type="radio"/> Dépense importante imprévue</li> <li><input type="radio"/> Autres : _____</li> <li>_____</li> <li>_____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Grossesse</li> <li><input type="radio"/> Deuil, perte</li> <li><input type="radio"/> Départ de la maison familiale</li> <li><input type="radio"/> Vivre seul en logement pour la première fois</li> <li><input type="radio"/> Naissance de chaque enfant</li> <li><input type="radio"/> Changement de situation financière</li> <li><input type="radio"/> Départ du conjoint</li> <li><input type="radio"/> Famille reconstituée</li> <li><input type="radio"/> Autres : _____</li> <li>_____</li> <li>_____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Violence conjugale</li> <li><input type="radio"/> Violence familiale</li> <li><input type="radio"/> Dépendances de drogues, alcool, jeu excessif, etc.</li> <li><input type="radio"/> Problématiques de santé mentale (dépression, phobie, anxiété, etc.)</li> <li><input type="radio"/> Problèmes financiers chroniques</li> <li><input type="radio"/> Autres : _____</li> <li>_____</li> <li>_____</li> </ul>

**Impressions cliniques :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nom de l'intervenante-pivot :** \_\_\_\_\_ **Infirmière**  **ARH**

FICHE DE PREMIÈRE RENCONTRE  
SUIVI POSTNATAL 6-12 MOIS  
LES DÉFIS DE LA PÉRIODE POSTNATALE

**Avis important**

Les *Grilles Défis* ne doivent pas être utilisées comme un outil diagnostique et il est recommandé que les intervenants et les superviseurs cliniques des SIPPE participent à la formation sur leur utilisation. Cette formation permet de faire un usage éclairé et optimal des grilles, cohérent avec le renforcement du pouvoir d'agir des familles. De plus, elle permet de s'approprier les différentes possibilités d'utilisation des grilles à l'intérieur du processus clinique et d'identifier les conditions favorables à leur mise en place dans les équipes.

Nous vous invitons à communiquer avec Madame Annie Couture pour obtenir des informations sur les *Grilles Défis* et sur la formation qui y est associée :  
[Annie.couture.csss16@sss.gouv.qc.ca](mailto:Annie.couture.csss16@sss.gouv.qc.ca)

BÉBÉ 6-12 MOIS	FEMMES- PARENTS			COUPLE- COHABITATION			FAMILLE MULTIPARE				
	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention		
<p><b>SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Imite les gestes et les sons</li> <li>Peur des étrangers</li> <li>Fait bye-bye de la main</li> <li>Établit la signification du non et proteste quand il n'est pas d'accord</li> </ul> <p><b>AFFECTIF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Objet transitionnel prend de l'importance</li> <li>Prend conscience des humeurs des autres</li> <li>Expressions faciales pour manifester ses humeurs</li> <li>Réaction à la séparation</li> </ul> <p><b>MOTEUR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se tient debout avec appui, se hisse seul</li> <li>Rampe, marche à quatre pattes</li> <li>Saisit des objets entre le pouce et l'index</li> </ul> <p><b>COGNITIF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Permanence de l'objet (cherche objet perdu)</li> <li>Aime laisser tomber des objets</li> </ul> <p><b>LANGAGE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dit papa, maman</li> <li>Prononce quelques mots</li> <li>Identifie des parties de son corps</li> </ul>	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	<p><b>FEMME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Changements d'humeur associés à la période post-partum</li> <li>Avoir des activités de loisirs avec bébé</li> <li>Maintenir et développer de saines habitudes de vie</li> <li>Identifier son projet de vie incluant bébé</li> <li>Planification de la contraception</li> </ul> <p><b>PARENTS</b></p> <p><b>SENSIBILITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Détection des signaux du bébé</li> <li>Interprète les signaux</li> <li>Réponse adaptée</li> </ul> <p><b>PROXIMITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contacts affectueux fréquents, de longue durée</li> </ul> <p><b>RÉCIPROCITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Connaît les préférences du bébé</li> <li>Initie l'interaction avec le bébé selon ses préférences</li> </ul> <p><b>ENGAGEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervision constante du bébé</li> <li>Routine (stabilité)</li> <li>Stimulation adéquate</li> </ul>			○	○	○	○	○	○	○	○
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir un chez-soi</li> <li>Décider comment gérer un budget</li> <li>Définir les tâches, les rôles et les responsabilités</li> <li>Ajustement de l'intimité du couple</li> <li>Apprendre à résoudre des conflits</li> <li>Établir des façons de communiquer</li> <li>Négocier les fréquentations d'amis, d'activités en dehors du couple et du bébé</li> <li>Gérer la distance avec la famille et la belle-famille</li> <li>Accepter de partager l'affection du bébé</li> <li>Ajustement entre vie de famille, vie sociale et vie professionnelle</li> <li>Connaître les « patterns » familiaux qui se répètent et agir pour les modifier</li> <li>Choisir les valeurs qu'on veut transmettre à notre bébé</li> <li>Gérer le stress et l'anxiété d'être parent</li> <li>Avoir un projet de vie (étude-travail-maison, auto, voyage, etc.)</li> </ul>			○	○	○	○	○	○	○	○
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adapter son temps et son énergie aux tâches</li> <li>Adapter son logement de façon sécuritaire pour l'ensemble des enfants</li> <li>Pour les autres enfants de la famille maintenir :</li> </ul> <p><b>ENGAGEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Connaît les stades de développement et ajuste ses interventions</li> </ul> <p><b>RÉCIPROCITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favorise l'interaction avec le bébé/enfant</li> </ul> <p><b>SENSIBILITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interprète les réactions</li> <li>Répond de façon rapide et adéquate</li> </ul> <p><b>PROXIMITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contacts physiques, chaleureux</li> <li>Offre du réconfort à son enfant</li> </ul> <p><b>CONNAISSANCE DE LA COMMUNAUTÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ressources soutien social</li> <li>Organismes communautaires</li> <li>CPE, milieu scolaire</li> <li>Programmes gouvernementaux</li> </ul>			○	○	○	○	○	○	○	○

## IDENTIFIEZ LES STRESS VÉCUS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

<b>« ON NE L'AVAIT PAS PRÉVU »</b> STRESS SITUATIONNEL	<b>« UNE NOUVELLE ÉTAPE »</b> STRESS TRANSITIONNEL	<b>« ÇA DATE PAS D'HIER »</b> STRESS STRUCTURAL
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Perte d'emploi</li> <li><input type="radio"/> Rupture amoureuse</li> <li><input type="radio"/> Perte de logement</li> <li><input type="radio"/> Dépense importante imprévue</li> <li><input type="radio"/> Autres :                      _____                      _____                      _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Grossesse</li> <li><input type="radio"/> Deuil, perte</li> <li><input type="radio"/> Départ de la maison familiale</li> <li><input type="radio"/> Vivre seul en logement pour la première fois</li> <li><input type="radio"/> Naissance de chaque enfant</li> <li><input type="radio"/> Changement de situation financière</li> <li><input type="radio"/> Départ du conjoint</li> <li><input type="radio"/> Famille reconstituée</li> <li><input type="radio"/> Autres :                      _____                      _____                      _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Violence conjugale</li> <li><input type="radio"/> Violence familiale</li> <li><input type="radio"/> Dépendances de drogues, alcool, jeu excessif, etc.</li> <li><input type="radio"/> Problématiques de santé mentale (dépression, phobie, anxiété, etc.)</li> <li><input type="radio"/> Problèmes financiers chroniques</li> <li><input type="radio"/> Autres :                      _____                      _____                      _____</li> </ul>

**Impressions cliniques :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Nom de l'intervenante-pivot :** \_\_\_\_\_

Infirmière

ARH

FICHE DE PREMIÈRE RENCONTRE  
SUIVI POSTNATAL 12-18 MOIS  
LES DÉFIS DE LA PÉRIODE POSTNATALE

**Avis important**

Les Grilles Défis ne doivent pas être utilisées comme un outil diagnostique et il est recommandé que les intervenants et les superviseurs cliniques des SIPPE participent à la formation sur leur utilisation. Cette formation permet de faire un usage éclairé et optimal des grilles, cohérent avec le renforcement du pouvoir d'agir des familles. De plus, elle permet de s'approprier les différentes possibilités d'utilisation des grilles à l'intérieur du processus clinique et d'identifier les conditions favorables à leur mise en place dans les équipes.

Nous vous invitons à communiquer avec Madame Annie Couture pour obtenir des informations sur les Grilles Défis et sur la formation qui y est associée :  
[Annie.couture.csss@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Annie.couture.csss@ssss.gouv.qc.ca)

BÉBÉ 12-18 MOIS	FEMMES- PARENTS			COUPLE- COHABITATION			FAMILLE MULTIPARE				
	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention		
<p><b>SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aime aider dans la maison</li> <li>• Cherche la présence de l'adulte</li> <li>• Respecte les consignes simples</li> <li>• Aucune notion de partage</li> <li>• Reproduit une action qui produit une réaction</li> </ul> <p><b>AFFECTIF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exige l'attention exclusive</li> <li>• Intolérance aux frustrations</li> <li>• Incapable de faire des choix</li> <li>• Explore</li> <li>• Séparation difficile au coucher</li> </ul> <p><b>MOTEUR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marche seul, grimpe</li> <li>• Commence à courir, peut sauter</li> </ul> <p><b>COGNITIF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'intéresse aux livres, aux crayons</li> <li>• Mémoire, se rappelle où sont rangées les choses</li> <li>• Découvre lien cause à effet</li> </ul> <p><b>LANGAGE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vocabulaire (inclut onomatopées) 50 mots</li> <li>• Peut identifier les objets familiers</li> </ul>	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	<p><b>FEMME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir des activités de loisirs avec et/ou sans bébé</li> <li>• Maintenir et développer de saines habitudes de vie</li> <li>• Identifier son projet de vie incluant bébé</li> <li>• Planification de la contraception</li> </ul> <p><b>PARENTS</b></p> <p><b>SENSIBILITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection des signaux du bébé</li> <li>• Interprète les signaux</li> <li>• Réponse adaptée</li> </ul> <p><b>PROXIMITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacts affectueux fréquents, de longue durée</li> </ul> <p><b>RÉCIPROCITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaît les préférences du bébé</li> <li>• Initie l'interaction avec le bébé selon ses préférences</li> </ul> <p><b>ENGAGEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervision constante du bébé</li> <li>• Routine (stabilité)</li> <li>• Stimulation adéquate</li> </ul>			○	○	○	○	○	○	○	○
	<p><b>COUPLE- COHABITATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir un chez-soi</li> <li>• Décider comment gérer un budget</li> <li>• Définir les tâches, les rôles et les responsabilités</li> <li>• Ajustement de l'intimité du couple</li> <li>• Apprendre à résoudre des conflits</li> <li>• Établir des façons de communiquer</li> <li>• Négocier les fréquentations d'amis, d'activités en dehors du couple et du bébé</li> <li>• Gérer la distance avec la famille et la belle-famille</li> <li>• Accepter de partager l'affection du bébé</li> <li>• Ajustement entre vie de famille, vie sociale et vie professionnelle</li> <li>• Connaître les « patterns » familiaux qui se répètent et agir pour les modifier</li> <li>• Choisir les valeurs qu'on veut transmettre à notre bébé</li> <li>• Gérer le stress et l'anxiété d'être parent</li> <li>• Avoir un projet de vie (étude-travail-maison, auto, voyage, etc.)</li> </ul>			○	○	○	○	○	○	○	○
	<p><b>FAMILLE MULTIPARE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter son temps et son énergie aux tâches</li> <li>• Adapter son logis de façon sécuritaire pour l'ensemble des enfants</li> <li>• Pour les autres enfants de la famille maintenir :</li> </ul> <p><b>ENGAGEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaît les stades de développement et ajuste ses interventions</li> </ul> <p><b>RÉCIPROCITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorise l'interaction avec le bébé/enfant</li> </ul> <p><b>SENSIBILITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interprète les réactions</li> <li>• Répond de façon rapide et adéquate</li> </ul> <p><b>PROXIMITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacts physiques, chaleureux</li> <li>• Offre du réconfort à son enfant</li> </ul> <p><b>CONNAISSANCE DE LA COMMUNAUTÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources soutien social</li> <li>• Organismes communautaires</li> <li>• CPE, milieu scolaire</li> <li>• Programmes gouvernementaux</li> </ul>			○	○	○	○	○	○	○	○

## IDENTIFIEZ LES STRESS VÉCUS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

«ON NE L'AVAIT PAS PRÉVU » STRESS SITUATIONNEL	« UNE NOUVELLE ÉTAPE » STRESS TRANSITIONNEL	« ÇA DATE PAS D'HIER » STRESS STRUCTURAL
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Perte d'emploi</li> <li><input type="radio"/> Rupture amoureuse</li> <li><input type="radio"/> Perte de logement</li> <li><input type="radio"/> Dépense importante imprévue</li> <li><input type="radio"/> Autres : _____</li> <li>_____</li> <li>_____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Grossesse</li> <li><input type="radio"/> Deuil, perte</li> <li><input type="radio"/> Départ de la maison familiale</li> <li><input type="radio"/> Vivre seul en logement pour la première fois</li> <li><input type="radio"/> Naissance de chaque enfant</li> <li><input type="radio"/> Changement de situation financière</li> <li><input type="radio"/> Départ du conjoint</li> <li><input type="radio"/> Famille reconstituée</li> <li><input type="radio"/> Autres : _____</li> <li>_____</li> <li>_____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Violence conjugale</li> <li><input type="radio"/> Violence familiale</li> <li><input type="radio"/> Dépendances de drogues, alcool, jeu excessif, etc.</li> <li><input type="radio"/> Problématiques de santé mentale (dépression, phobie, anxiété, etc.)</li> <li><input type="radio"/> Problèmes financiers chroniques</li> <li><input type="radio"/> Autres : _____</li> <li>_____</li> <li>_____</li> </ul>

Impressions cliniques :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de l'intervenante-pivot :

\_\_\_\_\_

Infirmière

ARH

FICHE DE PREMIÈRE RENCONTRE  
SUIVI POSTNATAL 18-24 MOIS  
LES DÉFIS DE LA PÉRIODE POSTNATALE

**Avis important**

Les *Grilles Défis* ne doivent pas être utilisées comme un outil diagnostique et il est recommandé que les intervenants et les superviseurs cliniques des SIPPE participent à la formation sur leur utilisation. Cette formation permet de faire un usage éclairé et optimal des grilles, cohérent avec le renforcement du pouvoir d'agir des familles. De plus, elle permet de s'approprier les différentes possibilités d'utilisation des grilles à l'intérieur du processus clinique et d'identifier les conditions favorables à leur mise en place dans les équipes.

Nous vous invitons à communiquer avec Madame Annie Couture pour obtenir des informations sur les *Grilles Défis* et sur la formation qui y est associée :  
[Annie.couture.csss16@sss.gouv.qc.ca](mailto:Annie.couture.csss16@sss.gouv.qc.ca)

ENFANT 18-24 MOIS	FEMMES- PARENTS			COUPLE- COHABITATION			FAMILLE MULTIPARE											
	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention									
<p><b>SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accepte l'attention partagée</li> <li>• Aime faire plaisir</li> <li>• Aime contrôler, ne partage pas encore</li> <li>• Aime les changements d'environnement</li> <li>• Communique ses désirs</li> </ul> <p><b>AFFECTIF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revendique les objets (à moi)</li> <li>• Craint la désapprobation et le rejet</li> <li>• Vient chercher l'affection et en donne en retour</li> <li>• Manifeste son agressivité (tape-mord)</li> </ul> <p><b>MOTEUR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Joue au ballon, saute</li> <li>• Fait du tricycle</li> <li>• S'habille avec aide et se déshabille seul</li> </ul> <p><b>COGNITIF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dessine</li> <li>• Curieux pour les choses inanimées et animées</li> <li>• Identifie, distingue, reconnaît, se souvient</li> </ul> <p><b>LANGAGE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vocabulaire 100-300 mots (inclut onomatopées)</li> <li>• Utilise le langage pour obtenir quelque chose</li> <li>• Fait des petites phrases (2-4 mots)</li> <li>• Aime répéter ce que les adultes disent</li> </ul>	○	○	○	○	○	○	○	○	○									
	<p><b>FEMME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir des activités de loisirs avec et/ou sans l'enfant</li> <li>• Maintenir et développer de saines habitudes de vie</li> <li>• Identifier son projet de vie incluant l'enfant</li> <li>• Planification de la contraception</li> </ul> <p><b>PARENTS</b></p> <p><b>SENSIBILITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection des signaux de l'enfant</li> <li>• Interprète les signaux</li> <li>• Réponse adaptée</li> </ul> <p><b>PROXIMITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacts affectueux fréquents, de longue durée</li> </ul> <p><b>RÉCIPROCITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaît les préférences de l'enfant</li> <li>• Initie l'interaction avec l'enfant selon ses préférences</li> </ul> <p><b>ENGAGEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervision constante de l'enfant</li> <li>• Routine (stabilité)</li> <li>• Stimulation adéquate</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir un chez-soi</li> <li>• Décider comment gérer un budget</li> <li>• Définir les tâches, les rôles et les responsabilités</li> <li>• Ajustement de l'intimité du couple</li> <li>• Apprendre à résoudre des conflits</li> <li>• Établir des façons de communiquer</li> <li>• Négocier les fréquentations d'amis, d'activités en dehors du couple et enfant(s)</li> <li>• Gérer la distance avec la famille et la belle-famille</li> <li>• Accepter de partager l'affection de l'enfant</li> <li>• Ajustement entre vie de famille, vie sociale et vie professionnelle</li> <li>• Connaître les « patterns » familiaux qui se répètent et agir pour les modifier</li> <li>• Choisir les valeurs qu'on veut transmettre à notre enfant</li> <li>• Gérer le stress et l'anxiété d'être parent</li> <li>• Avoir un projet de vie (étude-travail-maison, auto, voyage, etc.)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter son temps et son énergie aux tâches</li> <li>• Adapter son logis de façon sécuritaire pour l'ensemble des enfants</li> <li>• Pour les autres enfants de la famille maintenir : <b>ENGAGEMENT</b></li> <li>• Connaît les stades de développement et ajuste ses interventions</li> <li><b>RÉCIPROCITÉ</b></li> <li>• Favorise l'interaction entre les enfants</li> <li><b>SENSIBILITÉ</b></li> <li>• Interprète les réactions</li> <li>• Répond de façon rapide et adéquate</li> <li><b>PROXIMITÉ</b></li> <li>• Contacts physiques, chaleureux</li> <li>• Offre du réconfort à son enfant</li> <li><b>CONNAISSANCE DE LA COMMUNAUTÉ</b></li> <li>• Ressources soutien social</li> <li>• Organismes communautaires</li> <li>• CPE, milieu scolaire</li> <li>• Programmes gouvernementaux</li> </ul>			○	○	○	○	○	○	○	○	○

## IDENTIFIEZ LES STRESS VÉCUS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

<b>«ON NE L'AVAIT PAS PRÉVU »</b> STRESS SITUATIONNEL	<b>« UNE NOUVELLE ÉTAPE »</b> STRESS TRANSITIONNEL	<b>« ÇA DATE PAS D'HIER »</b> STRESS STRUCTURAL
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Perte d'emploi</li> <li><input type="radio"/> Rupture amoureuse</li> <li><input type="radio"/> Perte de logement</li> <li><input type="radio"/> Dépense importante imprévue</li> <li><input type="radio"/> Autres :                      _____                      _____                      _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Grossesse</li> <li><input type="radio"/> Deuil, perte</li> <li><input type="radio"/> Départ de la maison familiale</li> <li><input type="radio"/> Vivre seul en logement pour la première fois</li> <li><input type="radio"/> Naissance de chaque enfant</li> <li><input type="radio"/> Changement de situation financière</li> <li><input type="radio"/> Départ du conjoint</li> <li><input type="radio"/> Famille reconstituée</li> <li><input type="radio"/> Autres :                      _____                      _____                      _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Violence conjugale</li> <li><input type="radio"/> Violence familiale</li> <li><input type="radio"/> Dépendances de drogues, alcool, jeu excessif, etc.</li> <li><input type="radio"/> Problématiques de santé mentale (dépression, phobie, anxiété, etc.)</li> <li><input type="radio"/> Problèmes financiers chroniques</li> <li><input type="radio"/> Autres :                      _____                      _____                      _____</li> </ul>

**Impressions cliniques :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Nom de l'intervenante-pivot :** \_\_\_\_\_ **Infirmière**  **ARH**

FICHE DE PREMIÈRE RENCONTRE  
SUIVI POSTNATAL 24-36 MOIS  
LES DÉFIS DE LA PÉRIODE POSTNATALE

**Avis important**

Les *Grilles Défis* ne doivent pas être utilisées comme un outil diagnostique et il est recommandé que les intervenants et les superviseurs cliniques des SIPPE participent à la formation sur leur utilisation. Cette formation permet de faire un usage éclairé et optimal des grilles, cohérent avec le renforcement du pouvoir d'agir des familles. De plus, elle permet de s'approprier les différentes possibilités d'utilisation des grilles à l'intérieur du processus clinique et d'identifier les conditions favorables à leur mise en place dans les équipes.

Nous vous invitons à communiquer avec Madame Annie Couture pour obtenir des informations sur les *Grilles Défis* et sur la formation qui y est associée :  
[Annie.couture.csssjr16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Annie.couture.csssjr16@ssss.gouv.qc.ca)

ENFANT 24-36 MOIS	Seul Info-conseil- réf. Intervention			FEMMES- PARENTS	Seul Info-conseil- réf. Intervention			COUPLE- COHABITATION	Seul Info-conseil- réf. Intervention			FAMILLE MULTIPARE	Seul Info-conseil- réf. Intervention		
	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention		Seul	Info-conseil- réf.	Intervention		Seul	Info-conseil- réf.	Intervention		Seul	Info-conseil- réf.	Intervention
<p><b>SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aime donner des ordres</li> <li>Aime aider dans les tâches à effectuer</li> <li>Préfère la compagnie de ses parents</li> <li>Commence à savoir attendre son tour</li> <li>Aime la compagnie des autres enfants</li> <li>Aime s'affirmer « non »</li> </ul> <p><b>AFFECTIF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rituel du coucher nécessaire</li> <li>Peurs de courte durée</li> <li>Veut faire ses choses seul</li> <li>Comprend le permis et le défendu</li> </ul> <p><b>MOTEUR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Court vite, saute sur 1 pied</li> <li>Alterne les pieds pour monter l'escalier</li> <li>Apprentissage de la propreté</li> <li>Diminution de l'appétit</li> </ul> <p><b>COGNITIF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pose des questions « pourquoi »</li> <li>Bonhomme têtard</li> <li>Apprend par imitation</li> <li>Comprend la cause à effet</li> </ul> <p><b>LANGAGE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fait des phrases complètes</li> <li>Nomme les parties de son corps</li> <li>Comprend les concepts couleurs, grosseur, quantité</li> </ul>	○	○	○	<p><b>FEMME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avoir des activités de loisirs avec et/ou sans l'enfant</li> <li>Maintenir et développer de saines habitudes de vie</li> <li>Identifier son projet de vie incluant l'enfant</li> <li>Planification de la contraception</li> </ul> <p><b>PARENTS</b></p> <p><b>SENSIBILITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Détection des signaux de l'enfant</li> <li>Interprète les signaux</li> <li>Réponse adaptée</li> </ul> <p><b>PROXIMITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contacts affectueux fréquents, de longue durée</li> </ul> <p><b>RÉCIPROCITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Connait les préférences de l'enfant</li> <li>Initie l'interaction avec l'enfant selon ses préférences</li> </ul> <p><b>ENGAGEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervision constante de l'enfant</li> <li>Routine (stabilité)</li> <li>Stimulation adéquate</li> </ul>	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir un chez-soi</li> <li>Décider comment gérer un budget</li> <li>Définir les tâches, les rôles et les responsabilités</li> <li>Ajustement de l'intimité du couple</li> <li>Apprendre à résoudre des conflits</li> <li>Établir des façons de communiquer</li> <li>Négocier les fréquentations d'amis, d'activités en dehors du couple et enfant(s)</li> <li>Gérer la distance avec la famille et la belle-famille</li> <li>Accepter de partager l'affection de l'enfant</li> <li>Ajustement entre vie de famille, vie sociale et vie professionnelle</li> <li>Connaitre les « patterns » familiaux qui se répètent et agir pour les modifier</li> <li>Choisir les valeurs qu'on veut transmettre à notre enfant</li> <li>Gérer le stress et l'anxiété d'être parent</li> <li>Avoir un projet de vie (étude-travail-maison, auto, voyage, etc.)</li> </ul>	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adapter son temps et son énergie aux tâches</li> <li>Adapter son logis de façon sécuritaire pour l'ensemble des enfants</li> <li>Pour les autres enfants de la famille maintenir :</li> </ul> <p><b>ENGAGEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Connait les stades de développement et ajuste ses interventions</li> </ul> <p><b>RÉCIPROCITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favorise l'interaction entre les enfants</li> </ul> <p><b>SENSIBILITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interprète les réactions</li> <li>Répond de façon rapide et adéquate</li> </ul> <p><b>PROXIMITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contacts physiques, chaleureux</li> <li>Offre du réconfort à son enfant</li> </ul> <p><b>CONNAISSANCE DE LA COMMUNAUTÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ressources soutien social</li> <li>Organismes communautaires</li> <li>CPE, milieu scolaire</li> <li>Programmes gouvernementaux</li> </ul>	○	○	○

## IDENTIFIEZ LES STRESS VÉCUS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

«ON NE L'AVAIT PAS PRÉVU » STRESS SITUATIONNEL	« UNE NOUVELLE ÉTAPE » STRESS TRANSITIONNEL	« ÇA DATE PAS D'HIER » STRESS STRUCTURAL
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Perte d'emploi</li> <li><input type="radio"/> Rupture amoureuse</li> <li><input type="radio"/> Perte de logement</li> <li><input type="radio"/> Dépense importante imprévue</li> <li><input type="radio"/> Autres : _____</li> <li>_____</li> <li>_____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Grossesse</li> <li><input type="radio"/> Deuil, perte</li> <li><input type="radio"/> Départ de la maison familiale</li> <li><input type="radio"/> Vivre seul en logement pour la première fois</li> <li><input type="radio"/> Naissance de chaque enfant</li> <li><input type="radio"/> Changement de situation financière</li> <li><input type="radio"/> Départ du conjoint</li> <li><input type="radio"/> Famille reconstituée</li> <li><input type="radio"/> Autres : _____</li> <li>_____</li> <li>_____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Violence conjugale</li> <li><input type="radio"/> Violence familiale</li> <li><input type="radio"/> Dépendances de drogues, alcool, jeu excessif, etc.</li> <li><input type="radio"/> Problématiques de santé mentale (dépression, phobie, anxiété, etc.)</li> <li><input type="radio"/> Problèmes financiers chroniques</li> <li><input type="radio"/> Autres : _____</li> <li>_____</li> <li>_____</li> </ul>

**Impressions cliniques :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nom de l'intervenante-pivot :** \_\_\_\_\_

**Infirmière**

**ARH**

FICHE DE PREMIÈRE RENCONTRE  
SUIVI POSTNATAL 3-5 ANS  
LES DÉFIS DE LA PÉRIODE POSTNATALE

**Avis important**

Les *Grilles Défis* ne doivent pas être utilisées comme un outil diagnostique et il est recommandé que les intervenants et les superviseurs cliniques des SIPPE participent à la formation sur leur utilisation. Cette formation permet de faire un usage éclairé et optimal des grilles, cohérent avec le renforcement du pouvoir d'agir des familles. De plus, elle permet de s'approprier les différentes possibilités d'utilisation des grilles à l'intérieur du processus clinique et d'identifier les conditions favorables à leur mise en place dans les équipes.

Nous vous invitons à communiquer avec Madame Annie Couture pour obtenir des informations sur les *Grilles Défis* et sur la formation qui y est associée :  
[Annie.couture.csssjr16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Annie.couture.csssjr16@ssss.gouv.qc.ca)

ENFANT 3-5 ANS	FEMMES- PARENTS			COUPLE- COHABITATION			FAMILLE MULTIPARE		
	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention	Seul	Info-conseil- réf.	Intervention
<p><b>SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Notion de partage s'acquiert</li> <li>Attachement à un meilleur ami</li> <li>Besoin de s'intégrer dans un groupe</li> <li>Capable d'attendre son tour</li> <li>Acquisition des habiletés sociales de base (« politesse »)</li> </ul> <p><b>AFFECTIF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Période des cauchemars</li> <li>Aime inventer des histoires</li> <li>Fait des colères et des crises de jalousie</li> <li>Commence à se contrôler</li> </ul> <p><b>MOTEUR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bon appétit</li> <li>Bon équilibre</li> <li>Bonne coordination (courir, sauter, grimper)</li> <li>S'habille et se déshabille seul</li> </ul> <p><b>COGNITIF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aime les jeux de construction et casse-tête</li> <li>Commence à résoudre des problèmes simples</li> <li>Acquisition de concepts spatiaux</li> <li>Compte jusqu'à 30</li> </ul> <p><b>LANGAGE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vocabulaire 2000 mots</li> <li>Parle couramment</li> <li>Adore les comptines</li> </ul>	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<p><b>FEMME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avoir des activités de loisirs avec et/ou sans l'enfant</li> <li>Maintenir et développer de saines habitudes de vie</li> <li>Avoir un projet de vie (étude, travail, maison, auto, voyage, etc.)</li> <li>Planification de la contraception</li> </ul> <p><b>PARENTS</b></p> <p><b>SENSIBILITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Détection des signaux de l'enfant</li> <li>Interprète les signaux</li> <li>Réponse adaptée</li> </ul> <p><b>PROXIMITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contacts affectueux fréquents, de longue durée</li> </ul> <p><b>RÉCIPROCITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Connait les préférences de l'enfant</li> <li>Initie l'interaction avec l'enfant selon ses préférences</li> </ul> <p><b>ENGAGEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervision constante de l'enfant</li> <li>Routine (stabilité)</li> <li>Stimulation adéquate</li> </ul>	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<p>• Établir un chez-soi</p> <p>• Décider comment gérer un budget</p> <p>• Définir les tâches, les rôles et les responsabilités</p> <p>• Ajustement de l'intimité du couple</p> <p>• Apprendre à résoudre des conflits</p> <p>• Établir des façons de communiquer</p> <p>• Négocier les fréquentations d'amis, d'activités en dehors du couple et enfant(s)</p> <p>• Gérer la distance avec la famille et la belle-famille</p> <p>• Accepter de partager l'affection de l'enfant</p> <p>• Ajustement entre vie de famille, vie sociale et vie professionnelle</p> <p>• Connaitre les « patterns » familiaux qui se répètent et agir pour les modifier</p> <p>• Choisir les valeurs qu'on veut transmettre à notre enfant</p> <p>• Gérer le stress et l'anxiété d'être parent</p> <p>• Identifier son projet de vie, incluant l'enfant</p>	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<p>• Adapter son temps et son énergie aux tâches</p> <p>• Adapter son logis de façon sécuritaire pour l'ensemble des enfants</p> <p>• Pour les autres enfants de la famille maintenir :</p> <p><b>ENGAGEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Connait les stades de développement et ajuste ses interventions</li> </ul> <p><b>RÉCIPROCITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favorise l'interaction avec les bébés</li> </ul> <p><b>SENSIBILITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interprète les réactions</li> <li>Répond de façon rapide et adéquate</li> </ul> <p><b>PROXIMITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contacts physiques, chaleureux</li> <li>Offre du réconfort à son enfant</li> </ul> <p><b>CONNAISSANCE DE LA COMMUNAUTÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ressources soutien social</li> <li>Organismes communautaires</li> <li>CPE, milieu scolaire</li> <li>Programmes gouvernementaux</li> </ul>	○	○	○	○	○	○	○	○	○

## IDENTIFIEZ LES STRESS VÉCUS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

<b>« ON NE L'AVAIT PAS PRÉVU »</b> STRESS SITUATIONNEL	<b>« UNE NOUVELLE ÉTAPE »</b> STRESS TRANSITIONNEL	<b>« ÇA DATE PAS D'HIER »</b> STRESS STRUCTURAL
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Perte d'emploi</li> <li><input type="radio"/> Rupture amoureuse</li> <li><input type="radio"/> Perte de logement</li> <li><input type="radio"/> Dépense importante imprévue</li> <li><input type="radio"/> Autres :                      _____                      _____                      _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Grossesse</li> <li><input type="radio"/> Deuil, perte</li> <li><input type="radio"/> Départ de la maison familiale</li> <li><input type="radio"/> Vivre seul en logement pour la première fois</li> <li><input type="radio"/> Naissance de chaque enfant</li> <li><input type="radio"/> Changement de situation financière</li> <li><input type="radio"/> Départ du conjoint</li> <li><input type="radio"/> Famille reconstituée</li> <li><input type="radio"/> Autres :                      _____                      _____                      _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Violence conjugale</li> <li><input type="radio"/> Violence familiale</li> <li><input type="radio"/> Dépendances de drogues, alcool, jeu excessif, etc.</li> <li><input type="radio"/> Problématiques de santé mentale (dépression, phobie, anxiété, etc.)</li> <li><input type="radio"/> Problèmes financiers chroniques</li> <li><input type="radio"/> Autres :                      _____                      _____                      _____</li> </ul>

**Impressions cliniques :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Nom de l'intervenante-pivot :** \_\_\_\_\_ **Infirmière**  **ARH**

---

## RÉFÉRENCES

---

1. BEAUREGARD, D. et L. BORDELEAU (2012). *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans : Guide du formateur*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 163 p.
2. BORDELEAU, L. (2011). *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans : Outil d'aide à la tâche*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 24 p.
3. BEAUREGARD, D. et coll. (2009). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 177 p.
4. BORDELEAU, L. et BÉLANGER, D. (2007). *L'attachement au cœur du développement du nourrisson : Outil d'aide à la tâche*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie,
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004b). *Guide du formateur Module 1 : Formation sur la consolidation des éléments essentiels à la mise en œuvre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 67 p.
6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004c). *Guide du formateur Module 2 - Intervention auprès des jeunes parents : Pistes de réflexion et partage d'expériences*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 76 p.
7. DESJARDINS, N. et coll. (2005). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an : L'attachement au cœur du développement du nourrisson*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 177 p.
8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *L'attachement au cœur du développement du nourrisson : Guide du formateur*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 55 p.
9. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004a). *Les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Cadre de référence*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 79 p.
10. THERRIEN, L. et coll. (2011). *Optimisation des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 29 p.
11. DUGUAY, I. (2012). *Rôles, activités clés et compétences de l'intervenante privilégiée des SIPPE : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 26 p.
12. AUSLOOS, G. (1994). *Dans* Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004a), *Les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Cadre de référence*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 79 p.
13. de MONTIGNY, F. et C. LACHARITÉ (2012). « Perceptions des professionnels de leurs pratiques », *EFG Revue internationale Enfances Familles Générations*, n° 16, p. 53-73.

14. SERBATI, S., G. GIOGA et P. MILANI (2012). « Évaluer pour mieux intervenir », *EFC Revue internationale Enfances Familles Générations*, n° 16, p. 1-16.
15. SAINT-JACQUES, M.-C., D. TURCOTTE et N. OUBRAYRIE-ROUSSEL (2012). « L'éducation à l'heure des compétences parentales », *EFC Revue Internationale Enfances Famille Générations*, n° 16, p. 1-16.
16. SCOTT, I. et J. SPOUSE (2013). *Mentoring and supervision and other facilitative relationships. Practice Based Learning in Nursing, Health and Social Care : Mentorship, Facilitation and Supervision*, U.K., John Wiley and Sons Ltd, 228 p.
17. MILLER, W. R. et S. ROLLNICK (2013). *L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement*, 2<sup>e</sup> éd., Paris, InterEditions, 434 p.
18. LANE, J. (2008). *Accompagnement réflexif et raisonnement pédagogique : conceptions et pratiques de personnes enseignantes associées et manifestations du raisonnement pédagogique de leur stagiaire*, Thèse de doctorat inédite, Université de Sherbrooke, 356 p.
19. BECKERS, J. (2007). *Compétences et identité professionnelles : l'enseignement des autres métiers de l'interaction humaine*, Bruxelles, De Boeck, 356 p.
20. MULHOLLAND, J et C. TURNOCK (2013). *Learning in the workplace : a toolkit for facilitating learning and assessment in health and social care settings*, 2<sup>e</sup> éd., Routledge, 160 p.
21. GAUDREAU, S., C. GOHIER et S. JACQUES (2014). *Démarche de développement des compétences des intervenants et des gestionnaires des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance : phase I, portrait de la situation et des besoins*, Sherbrooke, Centre de santé et de Services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 65 p.
22. GALLAGHER, F. et coll. (2014). *Stratégies favorisant la rétention des familles dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*, Sherbrooke, Université de Sherbrooke et Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François, 131 p.
23. ARNEY, F. et D. SCOTT (2013). *Working with vulnerable families : a partnership approach*, 3<sup>e</sup> éd., New York, Cambridge University Press, 296 p.
24. LANDY, S. et R. MENNA (2013). *Early intervention with multi-risk families : an integrative approach*, 3<sup>e</sup> éd., Michigan, Paul H. Brooks Publishing, 501 p.
25. GRAY, A. (2011). *Investing in the Early Years*, [En ligne], <http://www.familiescommission.org.nz/web/investing-early-years/section-3.html>] Issues Paper 05 / September 2011 ISSN 1176-9815 - ISBN 978-0-478-36904-5, (Consulté le 13 novembre 2014).
26. TREMBLAY, L. (2010). *La relation d'aide au quotidien*, Anjou, Les Éditions Saint-Martin, 234 p.
27. CHIASSON, N. et G. DESCHÊNES (2007). *La compétence interculturelle actualisée dans une approche d'empowerment au service des familles immigrantes : Rapport de recherche*, Sherbrooke, Centre de santé et de services sociaux - Institut Universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 68 p.
28. GENDRON, S. et coll. (2013). *Évaluation du Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Partie 1 Évaluation de l'actualisation du PSJP : l'axe accompagnement des familles*, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 218 p.
29. ST-LAURENT, D. et coll. (2008). « Intervenir auprès de familles vulnérables selon les principes de la théorie de l'attachement », *L'infirmière clinicienne*, vol. 5, n°2, p. 21-29.

30. MOORE, T. G. et coll. (2012). *Sustained home visiting for vulnerable families and children: A review of effective process and strategies*, Parkville, Royal Children's Hospital Melbourne, 166 p.
31. GUAY, M.-C. et J.-M. DESLAURIERS (2013). « Prévention précoce et intervention sociale : quand soutien et contrôle social auprès des familles se côtoient », *Service social*, vol. 59, n° 2, p. 31-50.
32. GAGNON, É., P. MOULIN et B. EYSERMANN (2011). « Ce qu'accompagner veut dire », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 17, n° 1, p. 90-111.
33. OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE (ONE) (2012). *Pour un accompagnement réfléchi des familles : un référentiel de soutien à la parentalité*, Bruxelles, 39 p.
34. HÉTU, J.-L. (2014). *La relation d'aide : éléments de base et guide de perfectionnement*, 5<sup>e</sup> éd., Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, 184 p.
35. de MONTIGNY, F., A. DEVAULT et C. GERVAIS (2012). *La naissance de la famille : Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, 416 p.
36. PROCHASKA, J. O., J. C. NORCROSS et C. C. DICLEMENTE (2013). « Applying the stages of change », *Psychotherapy in Australia*, vol. 19, n° 2, février, p. 10-15.
37. PROCHANGE (2010-2013). *The Transtheoretical Model : EVIDENCE-BASED BEHAVIOR CHANGE*, [En ligne], [<http://www.prochange.com/transtheoretical-model-of-behavior-change>], (Consulté le 10 mars 2015).
38. DICLEMENTE, C. C. (2006). *Addiction and Change : How Addictions Develop and Addicted People Recover*, New York, The Guilford Press, 317 p.
39. POISSANT, J. (2014). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
40. BELL, L. et coll. (2012). « Une approche basée sur la sensibilité pour favoriser la sécurité dans la relation parents-enfant », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 78-95.
41. CARFOOT, S. et coll. (2003). Dans de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012), « Devenir et être mère », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.
42. BERGMAN, N. J. et coll. (2004). Dans de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012), « Devenir et être mère », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.
43. JONAS, W. et coll. (2007). Dans de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012), « Devenir et être mère », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.
44. MOORE, T. G. et coll. (2007). Dans de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012), « Devenir et être mère », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.
45. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2003). Dans de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012), « Devenir et être mère », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.

46. ANISFELD, E. V. et coll. (1990). Dans N. Desjardins et coll. (2005), *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an : L'attachement au cœur du développement du nourrisson*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 177 p.
47. JOHNSON, M. et coll. (2006). *Assessing Parent Education Programs for Families Involved with Child Welfare Services: Evidence and Implications*. Full report. Center for Social Services Research, School of Social Welfare, University of California at Berkeley, 56 p.
48. NENIDE, L. et S. SONTOSKI (2014). « Breaking the Cycle : Supporting Parent-Child Relationships Through the Parents Interacting With Infants Interventions », *Zero to Three*, vol. 34, n° 6, p. 31-36.
49. BECK, C. T. (1995). Dans L. Bell et coll. (2012), « Une approche basée sur la sensibilité pour favoriser la sécurité dans la relation parents-enfant », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 78-95.
50. NOREAU, V. et TARABULSY, G. M. (2001). Dans N. Desjardins et coll. (2005), *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an : L'attachement au cœur du développement du nourrisson*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 177 p.
51. CLARK, G. et SEIFER, R. (1983). Dans D. St-Laurent et coll. (2008), *Intervenir auprès de familles vulnérables selon les principes de la théorie de l'attachement*, L'infirmière clinicienne, vol. 5, n°2, p. 21-29.
52. STERN, D. N. (2004). Dans D. St-Laurent et coll. (2008), *Intervenir auprès de familles vulnérables selon les principes de la théorie de l'attachement*, L'infirmière clinicienne, vol. 5, n°2, p. 21-29.
53. FRAPPIER, J.-Y. et coll. (2007). *Le syndrome du bébé secoué : projet de prévention du CHU Sainte-Justine*, CHU Sainte-Justine, 6 p.
54. LATZER, Y. et coll. (2009). « Managing childhood overweight : behavior, family, pharmacology, and bariatric surgery interventions », *Obesity*, vol. 17, n° 3, p. 311-423.
55. BROCHU, M. D. et coll. (2014). *1000 jours pour savourer la vie : fiches d'aide à l'intervention*, Montréal, 64p.
56. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2011). *Allaitement*, [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/information-prenatale/fiches/allaitement>, (Consulté le 5 octobre 2015).
57. BIRCH, L. L. et D. W. MARLIN (1982). « I don't like it; I never tried it : effects of exposure on two-year-old children's food preferences », *Appetite*, 3, p. 353-360.
58. SANTÉ CANADA (2014). *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : recommandations pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois*, [En ligne], <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/recom-6-24-months-6-24-mois-fra.php>, (Consulté le 25 février 2015).
59. FAITH, M. S. et coll. (2012). « Evaluating parents and adult caregivers as agents of change for treating obese children : evidence for parent behavior change strategies and research gaps : a scientific statement from the American Heart Association », *Circulation*, vol. 125, n° 9, p. 1186-1207.

60. SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE. *Directives canadiennes en matière d'activité physique pour la petite enfance de 0-4 ans*, [En ligne], [http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP\\_PAGuidelines\\_early-years\\_fr.pdf](http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_PAGuidelines_early-years_fr.pdf), (Consulté le 25 février 2015).
61. ROBINSON, T. N. (1999). « Reducing children's television viewing to prevent obesity: a randomized controlled trial », *JAMA*, vol. 282, p. 1561-1567.
62. GUINDON, G. et G. TREMBLAY (2012). *Informar les mères en matière d'allaitement : Bilan des meilleures pratiques et des expériences des infirmières de CSSS*, Direction de la coordination et des affaires académiques, Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Sherbrooke, 22 p.
63. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2010). « Media education », *Pediatrics*, vol. 126, n° 5, p 1 - 6.
64. TREMBLAY, M. et coll. (2012). « Canadian Sedentary Behaviour Guidelines for the Early Years (aged 0-4 years) », *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, vol. 37, n° 2, p. 370-391.
65. SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE (2012). *Une vie saine et active : des directives en matière d'activité physique chez les enfants et les adolescents*, [En ligne], <http://www.cps.ca/fr/documents/position/directives-activite-physique>, (Consulté le 23 septembre 2015).
66. UK ACTIVE (2014). *Start Young Stay active : childhood physical literacy report*, [En ligne], [http://www.ukactive.com/downloads/managed/Start\\_Young\\_Stay\\_Active.pdf](http://www.ukactive.com/downloads/managed/Start_Young_Stay_Active.pdf), (Consulté le 25 février 2015).
67. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2012). *La dépression pendant la grossesse*, [En ligne], [http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/preg\\_dep\\_fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/preg_dep_fra.php), (Consulté le 5 octobre 2015).
68. O'DONOVAN, G. et coll. (2010). « The ABC of Physical Activity for Health : a consensus statement from the British Association of Sport and Exercise Sciences », *Journal of Sports Sciences*, vol. 28, n° 6, p. 573-591.
69. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2014). *Sommeil sécuritaire pour votre bébé*, [En ligne], [http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance\\_0-2/sids/ssb\\_brochure-fra.php#sommeil-securitaire](http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance_0-2/sids/ssb_brochure-fra.php#sommeil-securitaire), (Consulté le 25 février 2015).
70. SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE (2015). *Adaptation et acculturation*, [En ligne], <http://www.enfantsneocanadiens.ca/culture/adaptation>, (Consulté le 5 octobre 2015).
71. MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2014). *À la recherche d'un service de garde éducatif pour votre enfant*, [En ligne], [https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/SF\\_recherche\\_service\\_garde.pdf](https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/SF_recherche_service_garde.pdf), (Consulté le 28 septembre 2015).
72. NAÏTRE ET GRANDIR.COM (2013). *Les effets des services de garde sur le développement des enfants*, [En ligne], <http://naitreetgrandir.com/fr/etape/3-5-ans/garderie/fiche.aspx?doc=bg-naitre-grandir-effet-garderie-developpement>, (Consulté le 28 septembre 2015).
73. DURAND, D. et D. GUAY (2011). *Cadre de référence du programme Interventions éducatives précoces 2010-2015*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 9 p.
74. BOURQUE, J. M. et coll. (2015). *Guide de rédaction des notes d'évolution : document à l'intention des intervenants œuvrant dans les domaines psychosociaux du CSSS-IUGS*, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 42 p.

75. LESCARBEAU, R. (2010). *L'enquête feed-back*, 2<sup>e</sup> éd., Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 124 p.
76. FISHER, R. et W. URY (1982). *Comment réussir une négociation*, Paris, Édition du Seuil.
77. GUÉRARD, G. (2008). *Les conflits organisationnels : restez maître du jeu!*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 378 p.
78. AEDI NATIONAL SUPPORT CENTRE (2013). « Building better communities for children. Community dissemination and action guide », dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p. [En ligne], [http://www.healthfuture.health.wa.gov.au/Publications/05\\_AEDI\\_Guide.pdf](http://www.healthfuture.health.wa.gov.au/Publications/05_AEDI_Guide.pdf).
79. IRWIN, L. G., A. SIDDIQI et C. HERTZMAN (2007). « Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur », Rapport final, Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé, dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
80. SIDDIQI, A., L. G. IRWIN et C. HERTZMAN (2007). « Total environment assessment model for early child development », Evidence report, World Health Organization's, Commission on the social determinants of health, dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
81. CENTRE FOR COMMUNITY CHILD HEALTH (2007). « Effective community-based services. Victoria, Australia : The Centre for Community Child Health », dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
82. MCCAIN, M. N., J. F. MUSTARD et S. SHANKER (2007). « Early years study 2. Putting science into action », dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
83. RENAUD, L. et G. LAFONTAINE (2011). « Guide pratique : Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique » dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
84. WATKINS MURPHY, P. et J. V. CUNNINGHAM (2003). « Organizing for community controlled development : Renewing civil society » dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
85. ROY, F. (2011). *Évaluation du contenu des interventions volet clinique du programme SIPPE*, Rapport de recherche, Université Laval, 90 p.
86. LANE, J. et coll. (2010). *Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 99 p.
87. GAUDREAU, S. et coll. (2013). *Innover dans l'action. Guide pratique sur l'animation des réseaux locaux de services*, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 18 p.
88. MILLER, W. R. et S. ROLLNICK (2010). Dans T. G. Moore et coll. (2012). *Sustained home visiting for vulnerable families and children: A review of effective process and strategies*, Parkville, Royal Children's Hospital Melbourne, 166 p.

89. PAQUETTE, D. et M. BIGRAS (2010). « The risky situation : A procedure for assessing the father-child activation relationship », *Early Child Development and Care*, vol. 180, n°1-2, p. 33-50.
90. KETTANI, M. et S. EUILLET (2012). « Expérience paternelle en situation de précarité socio-économique : repérage et considération des spécificités », *Revue internationale Enfance, Famille, Génération*, vol. 16, p. 17-33.
91. DUCREUX, E. et D. PAQUETTE (2015). *La relation d'activation père-enfant : outil d'intervention et formation adaptés à la réalité des intervenants des services sociaux et de santé*, Symposium pour des services à la famille mieux adaptés aux besoins des pères, Journées Annuelles de Santé Publique (JASP), 8-9 décembre 2015, Montréal, Québec.
92. DUBEAU, D. et coll. (2013). *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilité et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces*. Rapport de recherche, Université du Québec en Outaouais, 55 p.
93. PAQUETTE, D. (2004). « La relation père-enfant et l'ouverture au monde », *Enfance*, vol. 56, n°2, p. 205-225.
94. DURAND, D. et coll. (2007). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Naître ici et venir d'ailleurs - Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente*, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 96 p.
95. GRATTON, D. (2009). *L'interculturel pour tous : une initiation à la communication interculturelle pour le troisième millénaire*, Anjou, Les Éditions Saint-Martin, 272 p.
96. VELEZ, M. L. et L. M. JANSSON (2013). « The Substance-Exposed Dyad, Evaluation and Intervention in the Perinatal Period », dans N. E. Suchman, M. Pajulo et L. C. Mayes (dir.), *Parenting and Substance Abuse. Developmental Approaches to Intervention*, Oxford University Press: 258-281.
97. COMEAU, L., A. CHAN et N. DESJARDINS (2014). *Synthèse des connaissances sur le dépistage de la dépression en première ligne chez les adultes*, Direction du développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique, Montréal, [En ligne], [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1831\\_Depistage\\_Depression\\_Adultes.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1831_Depistage_Depression_Adultes.pdf).
98. WISNER, K. L., B. L. PARRY et C. M. PIONTEK (2002). « Clinical practice. Postpartum depression », *N. Engl. J. Med.*, vol. 347, n° 3, pp. 194-199.
99. SCP (2013). *Les soins aux enfants néo-canadiens Guide pour les professionnels de la santé oeuvrant auprès des familles immigrantes et réfugiées*, [En ligne], <http://www.enfantsneocanadiens.ca/culture/adaptation>.
100. COULOMBE, V. (2010). « Guide des relations interculturelles en santé mentale », *Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)*, [En ligne], [http://www.acsmmontreal.qc.ca/wp-content/uploads/2013/02/Extrait\\_Guide\\_Relations\\_Interculturelles-sante-mentale.pdf](http://www.acsmmontreal.qc.ca/wp-content/uploads/2013/02/Extrait_Guide_Relations_Interculturelles-sante-mentale.pdf).
101. GERVAIS, C. et F. ROBICHAUD (2009). « Intervenir auprès des familles immigrantes : un partage des réalités observées par les intervenants », *L'infirmière clinicienne*, vol. 6, n°2, p. 6-10.
102. SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE, (2004). *La dépression de la mère et le développement de l'enfant*, [En ligne], <http://www.cps.ca/fr/documents/position/depression-mere-developpement-enfant>, (Consulté le 5 octobre 2015).
103. ROSS L. E. et coll. (2006). Dans M. Lacombe et L. Bell (2012), « La santé mentale en période postnatale », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 272-291.

104. LACOMBE, M. et L. BELL (2012). « La santé mentale en période postnatale », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 272-291.
105. DENNIS, C. L. et L. CHUNG-LEE (2006). Dans M. Lacombe et L. Bell (2012), « La santé mentale en période postnatale », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 272-291.
106. GRAY, L. et S. K. PRICE (2014). « Parenting for Mental Health Promotion : Implementing Evidence Based Mental Health Services Within a Maternal and Child Home Health Visiting Program », *Clin. Soc. Work Journal*, vol. 42, n° 1, p. 70-80.
107. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2013). *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans – Guide pratique pour les mères et les pères*, [En ligne], [http://www.inspq.qc.ca/MieuxVivre/sections/MV2013\\_S4.pdf#page=79](http://www.inspq.qc.ca/MieuxVivre/sections/MV2013_S4.pdf#page=79), (Consulté le 19 septembre 2013).
108. OBERLANDER, T. F. (2009). Dans M. L. Velez et L. M. Jansson (2013), « The Substance-Exposed Dyad, Evaluation and Intervention in the Perinatal Period », dans N. E. Suchman, M. Pajulo et L. C. Mayes (dir.), *Parenting and Substance Abuse. Developmental Approaches to Intervention*, Oxford University Press, p. 258-281.
109. SOET, J. E. et coll. (2003). Dans de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012), « Devenir et être mère », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.
110. COX, J. L., J. M. HOLDEN et R. SAGOVSKY (1987). « Detection of postnatal depression : Development of the 10-item Edimburg Postnatal Depression Scale », *British Journal of Psychiatry*, vol. 150, p. 782-786.
111. EBERHARD-GRAN, M. et coll. (2001). Dans B. Hadley et coll. (2014). « Providing Home Visiting to High-Risk Pregnant and Postpartum Families : The Development and Evaluation of the MOMobile® Program », *The Journal of Zero to Three*, vol. 35, no 2, p. 40-48.
112. BEERS, M. H. et coll. (2006). Dans M. Lacombe et L. Bell (2012), « La santé mentale en période postnatale », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 272-291.
113. VALLÉE-POULIOT, K. et coll. (2015). *Document de soutien pour les sages-femmes qui effectuent le suivi des femmes sous antidépresseurs de type ISRS ou IRNS*, p. 21-23, [En ligne], [http://www.osfq.org/wp-content/uploads/2015/08/OSFQ-DocumentAntidépresseurs\\_juillet2015\\_v8.pdf](http://www.osfq.org/wp-content/uploads/2015/08/OSFQ-DocumentAntidépresseurs_juillet2015_v8.pdf).
114. GENTILE, S. (2007). Dans M. Lacombe et L. Bell (2012), « La santé mentale en période postnatale », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 272-291.
115. WEISSMAN, A. M. et coll. (2004). Dans M. Lacombe et L. Bell (2012), « La santé mentale en période postnatale », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 272-291.
116. MAGGIONNI, C. et coll. (2008). Dans de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012), « Devenir et être mère », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.
117. AMMERMAN, R. T. et coll. (2005) (2010) (2011). Dans L. Gray et S. K. Price (dir.) (2014), « Parenting for Mental Health Promotion : Implementing Evidence Based Mental Health Services Within a Maternal and Child Home Health Visiting Program », *Clin. Soc. Work Journal*, vol. 42, n° 1, p. 70-80.

118. FORRESTER, D. et J. HARWIN (2011). *Parents Who Misuse Drugs and Alcohol. Effective Interventions in Social Work and Child Protection*, Wiley-Blackwell, 249 p.
119. McCULLUM, S. et I. PRILLEITENSKY (1996). *Dans* C. Lavergne et P. Morissette (2012), « Nouvelle maternité en contexte de consommation abusive d'alcool ou de drogue : ampleur, enjeux pour l'aide aux femmes enceintes et aux mères et pratiques d'intervention », *dans* M. Landry et coll. (dir.), *L'intégration des services en toxicomanie*, Presses de l'université Laval, p. 159-197.
120. FRÉCHETTE, J. et Y. GAGNON (2013). *Dans* C. Plourde et coll. (dir.), *Sortir des sentiers battus. Pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants*, collection Toxicomanies, PUL, p. 305-322.
121. LAVERGNE C. et P. MORISSETTE (2012). *Dans* M. Landry et coll. (dir.), *L'intégration des services en toxicomanie*, Presses de l'université Laval, p. 159-197.
122. DAWES, S. et P. HARNETT (2013). *Dans* F. Arney et D. Scott (dir.), *Working with Vulnerable Families. A Partnership Approach*, Second Edition, New York, Cambridge University Press, p. 160-175.
123. KLEE, H. et coll. (2002). *Dans* P. Morissette et coll. (2008), « Le partenaire des consommatrices abusives de substances psychoactives : un acteur-clé pour la sécurité et le bien-être optimal des enfants », *dans* P. Morissette et M. Venne (dir.), *Parentalité, alcool et drogues. Un défi multidisciplinaire*, Éditions du CHU Sainte-Justine, 267 p.
124. SALES, P. et S. MURPHY (2000). *Dans* P. Morissette et coll. (2008), « Le partenaire des consommatrices abusives de substances psychoactives : un acteur-clé pour la sécurité et le bien-être optimal des enfants », *dans* P. Morissette et M. Venne (dir.), *Parentalité, alcool et drogues. Un défi multidisciplinaire*, Éditions du CHU Sainte-Justine, 267 p.
125. THÉIDON, K. (1995). *Dans* P. Morissette et coll. (2008), « Le partenaire des consommatrices abusives de substances psychoactives : un acteur-clé pour la sécurité et le bien-être optimal des enfants », *dans* P. Morissette et M. Venne (dir.), *Parentalité, alcool et drogues. Un défi multidisciplinaire*, Éditions du CHU Sainte-Justine, 267 p.
126. TOURIGNY, M. et coll. (2002). *Dans* P. Morissette et coll. (2008), « Le partenaire des consommatrices abusives de substances psychoactives : un acteur-clé pour la sécurité et le bien-être optimal des enfants », *dans* P. Morissette et M. Venne (dir.), *Parentalité, alcool et drogues. Un défi multidisciplinaire*, Éditions du CHU Sainte-Justine, 267 p.
127. WULCZYN, F. et coll. (2011). *Dans* M. K. Teel (dir.) (2014), « Strong Start Wraparound: Addressing the complex Needs of Mothers in Early Recovery », *The Journal of Zero to Three*, vol. 35, n° 1, p. 127-36.
128. MAYER, M. et coll. (2004). *Dans* G. Turcotte et coll. (dir.) (2013), « Main dans la main : illustration d'une collaboration réussie entre chercheurs et intervenants », *Intervention*, n° 138, p. 13-23.
129. COUTURE, S. (2012). *Dans* J. Fréchette et Y. Gagnon (2013), « Liaison en réadaptation dépendance auprès d'équipe de première ligne en périnatalité », *dans* C. Plourde et coll. (dir.), *Sortir des sentiers battus. Pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants*, collection Toxicomanies, PUL, p. 305-322.
130. SANTÉ CANADA (2006). *Dans* C. Lavergne et P. Morissette (2012), « Nouvelle maternité en contexte de consommation abusive d'alcool ou de drogue : ampleur, enjeux pour l'aide aux femmes enceintes et aux mères et pratiques d'intervention », *dans* M. Landry et coll. (dir.), *L'intégration des services en toxicomanie*, Presses de l'université Laval, p. 159-197.
131. GRANT, T. M. et J. HUGGINS (2013). *Dans* N. E. Suchman, M. Pajulo et L. C. Mayes (dir.), *Parenting and Substance Abuse. Developmental Approaches to Intervention*, Oxford University Press, p. 365- 406.
132. MARLATT, G. et coll. (1993). *Dans* T. M. Grant et J. Huggins (2013), « Intervention with Mothers Who Abuse Alcohol and Drugs. How Relationship and Motivation Affect the Process of Change in an Evidence-

Based Model », dans N. E. Suchman, M. Pajulo et L. C. Mayes (dir.), *Parenting and Substance Abuse. Developmental Approaches to Intervention*, Oxford University Press, p. 365- 406.

133. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE) (2007). Dans S. Dawe et P. Harnette (2013), « Working with parents with substance misuse problems », dans F. Arney et D. Scott (dir.), *Working with Vulnerable Families. A Partnership Approach*, Second Edition, New York, Cambridge University Press, p. 160-175.
134. CENTRE FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT (2009). Dans C. Lavergne et P. Morissette (2012), « Nouvelle maternité en contexte de consommation abusive d'alcool ou de drogue : ampleur, enjeux pour l'aide aux femmes enceintes et aux mères et pratiques d'intervention » dans M. Landry et coll. (dir.), *L'intégration des services en toxicomanie*, Presses de l'université Laval, p. 159-197.
135. CENTRE DE RESSOURCES MEILLEUR DÉPART (CRMD) (2015). *Lutter contre l'usage du tabac avec les femmes et leur famille : Stratégies pour les services de soutien à domicile*, [En ligne], [http://www.beststart.org/resources/tobacco/BSRC\\_Addressing\\_Smoking\\_FR\\_fnl.pdf](http://www.beststart.org/resources/tobacco/BSRC_Addressing_Smoking_FR_fnl.pdf).
136. DORÉ, N. et D. LEHÉNAFF (2015). *Guide pratique pour les pères et les mères 2015 : Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, [En ligne], [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/MV2015\\_Guide.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/MV2015_Guide.pdf)
137. GREAVES, L. et coll. (2011). *Le renoncement au tabac durant la grossesse – Un examen des pratiques exemplaires de renoncement au tabac conçues pour les filles et les femmes pendant la grossesse et la période postnatale*, 2<sup>e</sup> éd., Vancouver, Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la santé des femmes, 124 p.
138. KAYSER, J. W. et C. THIBAUT (2006). *Counseling en abandon du tabac - Orientations pour la pratique infirmière - Pour le bien-être et la santé des populations*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OPIIQ), Montréal, 64 p.
139. MCEWEN, A. (2012). *Standard Treatment Program : One-to-one smoking cessation support*, National Center for Smoking Cessation and Training, 50 p.
140. LÉVESQUE, S. et M. TREMBLAY, (2011). *Tabac*, Québec, INSPQ, 38 p.
141. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2013). *Tabac : Messages clé à transmettre aux futurs parents*, [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/tabac>.
142. FONTAINE, B. (2005). « Comment prendre en charge les femmes fumeuses? Tabagisme et allaitement : quelles techniques d'aide à l'arrêt du tabac proposer aux mères? », *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 34, 3S209-3S212.
143. HUMPHREYS, C. et M. TSANTEFSKI (2013). « Children in the midst of family and domestic violence », dans F. Arney et D. Scott (dir.), *Working with Vulnerable Families. A Partnership Approach*, 2<sup>e</sup> éd., New York, Cambridge University Press, p. 176-193.
144. DUMONT, A. et coll. (2012). « Les enjeux de la sensibilisation des enfants à l'exposition à la violence conjugale », Articles hors thématique, *Intervention*, n° 136, p. 59-67.
145. ARSENEAU, L. et coll. (2005). *L'intervention auprès d'un enfant exposé à la violence conjugale. Activité de formation*, Beauport, Direction régionale de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, 172 p.
146. HOWELL, K. H. et coll. (2015). « Strengthening Positive Parenting Trough Intervention : Evaluating the Mom's Empowerment Program for Women Experiencing Intimate Partner Violence », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 30, n° 2, p. 232-252.

147. MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2012). *Criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec - Faits saillants 2011*, Direction de la prévention et de l'organisation Policière, Gouvernement du Québec, 10 p.
148. LITTLECHILD, B. et C. BOURKE (2006). Dans C. Humphreys et M. Tsantefski (2013), « Children in the midst of family and domestic violence », dans F. Arney et D. Scott (dir.), *Working with Vulnerable Families. A Partnership Approach*, 2<sup>e</sup> éd., New York, Cambridge University Press, p. 176-193.
149. RIED et coll. (2005). Dans C. Humphreys et M. Tsantefski (2013), « Children in the midst of family and domestic violence », dans F. Arney et D. Scott (dir.), *Working with Vulnerable Families. A Partnership Approach*, 2<sup>e</sup> éd., New York, Cambridge University Press, p. 176-193.
150. DROUIN, C. et J. DROLET (2004). *Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe : Guide d'intervention*, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, [En ligne], [https://www.criviff.qc.ca/upload/publications/pub\\_107.pdf](https://www.criviff.qc.ca/upload/publications/pub_107.pdf).
151. FORTIN, A. et coll. (2007). *Soutenir les mères pour prévenir les effets néfastes de la violence conjugale chez les enfants. Guide pour les intervenantes des maisons d'aide et d'hébergement*, Montréal et Québec, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, 90 p.
152. PENSE, E. (2004). Dans C. Humphreys et M. Tsantefski (2013), « Children in the midst of family and domestic violence », dans F. Arney et D. Scott (dir.), *Working with Vulnerable Families. A Partnership Approach*, 2<sup>e</sup> éd., New York, Cambridge University Press, p. 176-193.
153. FLORES, J. et coll. (2010). *Répertoire d'outils soutenant l'identification précoce de la violence conjugale*, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique, 87 p.
154. GRAHAM-BERMANN, S. A. (2011). Dans K. H. Howell et coll. (2015), « Strengthening Positive Parenting Trough Intervention : Evaluating the Mom's Empowerment Program for Women Experiencing Intimate Partner Violence », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 30, n° 2, p. 232-252.
155. EREL, O. et B. BURMAN (1995). Dans S. Landy et R. Menna (2013), *Early intervention with multi-risk families : An Integrative Approach*, Michigan, Paul H. Brooks Publishing, 501 p.
156. JOHNSON, S. P. et C. M. SULLIVAN (2008). Dans S. Lapierre et I. Côté (2011). « On n'est pas là pour régler le problème de violence conjugale, on est là pour protéger l'enfant. La conceptualisation des situations de violence conjugale dans un centre jeunesse du Québec », *Service social*, vol 57, n° 1, p. 31-48.
157. LAPIERRE, S. et I. CÔTÉ (2011). « On n'est pas là pour régler le problème de violence conjugale, on est là pour protéger l'enfant. La conceptualisation des situations de violence conjugale dans un centre jeunesse du Québec », *Service social*, vol 57, n° 1, p. 31-48.
158. BECKER, K. D. et coll. (2008). Dans K. H. Howell et coll. (2015), « Strengthening Positive Parenting Trough Intervention : Evaluating the Mom's Empowerment Program for Women Experiencing Intimate Partner Violence », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 30, n° 2, p. 232-252.
159. BÉRIAULT, S. (2013). *Portrait de la clientèle des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) en Montérégie*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 38 p.
160. BOURASSA, C. et coll. (2014). « Violence conjugale et paternité : les défis de l'intervention sociale », *Service social*, vol. 60, n° 4, p. 72-89.