

SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE

ISOLEMENT SOCIAL ET SOLITUDE

FICHE SYNTHÈSE



Le présent document s'adresse spécifiquement aux personnes intervenantes, accompagnatrices cliniques et gestionnaires du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique, au www.msss.gouv.qc.ca, section Publications.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Bibliothèque et Archives Canada, 2022

ISBN : 978-2-550-91580-5 (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, 2022

Direction

Julie Poissant, professeure
Département d'éducation et formation spécialisées
Université de Québec à Montréal

Anne-Marie Langlois, directrice par intérim
Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Annie Motard Bélanger, coordonnatrice en périnatalité et petite enfance
Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Recherche

Yasmine Bénard, étudiante en sexologie
Université de Québec à Montréal

Rédaction par une experte

Stephani Arulthas, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Révision par les membres du comité de travail SIPPE

Julie Beauvais, répondante régionale SIPPE
Direction régionale de santé publique de Montréal
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Luce Bordeleau, experte en périnatalité et petite enfance, consultante

Élise Coutu, chef de l'administration du programme SIPPE Centre-Sud
Direction du programme jeunesse
CISSS de Laurentides

Amélie Fortin, intervenante SIPPE
Direction du programme jeunesse
CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Sophie Gaudreau, courtière de connaissances
Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances
CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Julie Létourneau, intervenante SIPPE
Direction de la santé publique
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Mélanie Nadeau, répondante régionale SIPPE
Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Johanne Sirois, coordonnatrice professionnelle
Direction du programme jeunesse
CISSS de la Côte-Nord

Révision par des intervenants et professionnels des milieux de pratique

Claude Cindy Boies, intervenante
Programme Famille-Enfance-Jeunesse
CISSS de la Côte-Nord

Geneviève Breton, infirmière clinicienne périnatalité
et accompagnatrice clinique SIPPE
CISSS de Chaudière-Appalaches

Catherine Brien, assistante à la coordination professionnelle
CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Jean Sénéchal, infirmier clinicien, accompagnateur clinique SIPPE
CISSS de Chaudière-Appalaches

Marylie Larose, spécialiste en activité clinique SIPPE secteur Centre
Direction du programme Jeunesse
CISSS des Laurentides

Révision linguistique

Yvette Gagnon, correctrice-révisseuse

ISOLEMENT SOCIAL ET SOLITUDE

Fiche synthèse

Mise en contexte	1
La prévalence	3
Facteurs associés à l'isolement social et à la solitude	4
Stratégies d'intervention	7
Pour en savoir plus	12
Références	12

MISE EN CONTEXTE

L'isolement social et la solitude constituent un critère d'admissibilité des familles aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). La présente fiche vise à clarifier les principaux concepts qui sous-tendent ce critère ainsi qu'à fournir aux personnes intervenantes des pistes pour l'accompagnement des familles. En plus de fournir la définition des principaux concepts associés à l'isolement social et quelques données sur la prévalence de ce phénomène, la fiche traite des facteurs associés à celui-ci, de ses répercussions possibles sur la parentalité et le développement de l'enfant ainsi que des stratégies d'intervention à utiliser pour atténuer l'isolement social et la solitude des parents.

Quelques définitions

Isolement social L'isolement social est un état qui renvoie à un manque de contacts sociaux significatifs et soutenus. Il « englobe les caractéristiques structurelles et objectives des relations sociales, dont le nombre et le type de contacts, la diversité, la densité et la réciprocité dans le réseau social, ainsi que la fréquence et la durée des contacts » (Arulthas, 2020, p. 15).

Solitude La solitude est un état lié à l'isolement social. Elle fait référence à une expérience négative et qui serait issue de la perception d'un écart entre la qualité et la quantité des relations sociales réelles d'un parent par rapport à celles qu'il souhaiterait avoir. Un parent peut avoir peu de contacts sociaux, être isolé socialement, mais ne pas souffrir de solitude. À l'inverse, un parent peut bénéficier d'un large réseau social, mais ressentir de la solitude. Quoique l'isolement social et la solitude soient deux états différents, il est parfois ardu de les distinguer (Arulthas, 2020).

Afin de mieux comprendre ces deux concepts, quelques notions doivent être clarifiées.

Soutien social Le soutien social est un ensemble d'actions ou de ressources qui fournissent une aide à une personne avec qui celle-ci entretient une relation. L'aide peut être de divers ordres : émotionnel, financier ou matériel, informationnel, instrumental et social, notamment. Le soutien social a deux grandes sources, soit informelle et formelle. Le soutien vient d'une source informelle lorsque l'aide est assurée par le conjoint ou la conjointe, la famille, les amis et l'entourage, alors qu'il vient d'une source formelle lorsque l'aide est fournie par des personnes du réseau de la santé et des services sociaux, du milieu communautaire ou autre (Arulthas, 2021).

Réseau social Le réseau social est un répertoire de liens organisés, autour d'un individu, susceptibles de lui procurer diverses formes d'aide (Bozzini et Tessier, 1985). Il se compose généralement des personnes importantes pour le parent, tels que les membres de sa famille, ses amis, son ou sa partenaire, ses voisins, ses collègues de travail ou, encore, ses connaissances plus informelles dans la communauté (Hunter et autres, 2019 ; Webber et Fendt-Newlin, 2017).

Exclusion sociale L'exclusion sociale est une situation involontaire et subie en raison, par exemple, de différences ethniques, socioéconomiques ou sexuelles (Lafantaisie, Clément et Coutu, 2013).

LA PRÉVALENCE

Actuellement au Québec, il n'existe pas d'enquêtes populationnelles qui incluent des mesures directes de l'isolement social ou de la solitude des parents ayant de jeunes enfants. Néanmoins, trois enquêtes fournissent des informations indirectes sur la qualité des relations sociales des parents et le soutien social perçu, soit l'[Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec](#), l'[Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans](#) et l'[Enquête longitudinale sur le développement des enfants du Québec](#) (Arulthas, 2021)¹.

Selon la synthèse rapide des connaissances produite par Arulthas (2021), la grande majorité des parents québécois ayant de jeunes enfants semblent bénéficier soit de relations sociales de qualité ou d'un soutien social adéquat. Cependant, une proportion non négligeable des parents rapporte des relations sociales de faible qualité (entre 6 % et 27 % des parents) ou d'un faible niveau de soutien social (entre 6 % et 34 % des parents). Les proportions sont plus élevées selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques des parents.

1. Qualité des relations sociales

Un certain nombre de parents québécois rapportent des difficultés ou des insatisfactions relativement à leur relation conjugale. Les proportions sont plus élevées selon certaines caractéristiques des parents, dont le fait de vivre dans un contexte de vulnérabilité (ex. : sous-scolarité, pauvreté). Ainsi, environ un parent sur six (16 %) et un sur dix (9 %) sont peu ou pas du tout satisfaits du partage des tâches domestiques et du partage des tâches liées aux soins et à l'éducation des enfants, respectivement. On observe des proportions similaires lorsque l'on étudie la qualité des relations du parent avec l'ensemble de son réseau social. En effet, les jeunes parents (ayant moins de 30 ans) et ceux qui vivent dans un contexte de vulnérabilité sont plus nombreux à rapporter des relations sociales de faible qualité avec les membres de leur réseau social.

2. Soutien social perçu

Un certain nombre de parents québécois rapportent une absence ou une insuffisance de soutien. Encore ici, les proportions sont plus élevées selon certaines caractéristiques des parents, dont le fait de vivre dans un contexte de vulnérabilité (ex. : sous-scolarité, pauvreté). En effet, les parents vivant dans un ménage à faible revenu et ceux qui estiment avoir un revenu insuffisant rapportent ne pas connaître les services aux familles offerts près de chez eux dans une plus grande proportion que les parents vivant dans d'autres ménages (32 % c. 22 %) et ils sont près de deux fois plus nombreux à se situer à un faible niveau de soutien social perçu que les parents estimant être à l'aise financièrement ou avoir un revenu suffisant (environ 20,9 % c. 11,4 %).

¹ Pour alléger le texte, nous ne rapportons pas les sources des statistiques présentées dans la section « Prévalence ». Elles se trouvent dans la [synthèse rapide des connaissances d'Arulthas](#) (2021).

Facteurs associés à l'isolement social et à la solitude

Dans la littérature, plusieurs facteurs sont associés à l'isolement social et à la solitude pendant la période de la périnatalité et de la petite enfance. Ces facteurs peuvent être de nature individuelle, familiale, socioéconomique et culturelle, communautaire, sociétale ou temporelle. D'ailleurs, selon les mères participant au Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire interrogées dans le cadre de l'étude de Lafantaisie, Clément et Coutu (2013), l'isolement social est complexe et ne s'explique pas par un seul facteur, « plusieurs éléments étant, selon elles, responsables de cette situation » (p. 307). La presque totalité des mères consultées dans l'étude rapporte entre deux et cinq facteurs. Parmi ceux-ci, soulignons le fait de vivre une situation marginale, la peur du jugement par la société ou de la part des intervenants ainsi que des caractéristiques personnelles comme la difficulté de faire confiance ou le sentiment de contrainte.

Par facteurs associés, nous entendons une statistique significative entre les concepts d'isolement social ou de solitude, ou les deux, et certains facteurs. Ainsi, les résultats présentés dans le tableau 1 ne permettent pas de faire la différence entre un facteur de risque, une cause, une conséquence et, même, un facteur concomitant.

Le tableau 1 présente les principaux facteurs associés à ces concepts. Il faut retenir que ces facteurs peuvent être multiples et interdépendants. Certains d'entre eux, tels que le soutien social et la relation conjugale, constituent des déterminants de la parentalité (Arulthas, 2020). Plusieurs de ces facteurs peuvent faire l'objet d'une intervention dans le cadre des SIPPE (voir Arulthas, 2021, p. 23 à 33 pour plus de détails).

Tableau 1 – Principaux facteurs associés à l'isolement social et à la solitude

FACTEURS	
Individuels	<ul style="list-style-type: none"> • Âge • Sexe • Caractéristiques personnelles ou expériences antérieures • État de la santé et fonctionnement social • Utilisation des services de santé • Consommation de drogues • Utilisation des technologies • Stratégies d'adaptation
Familiaux	<ul style="list-style-type: none"> • Intention de devenir enceinte • Sentiment d'auto-efficacité parentale • Structure familiale • Santé de l'enfant • Utilisation des services de santé pour l'enfant
socioéconomiques et culturels	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau social • Soutien social • Revenu • Scolarité • Immigration
communautaires et sociétaux	<ul style="list-style-type: none"> • Contexte de service • Caractéristiques du quartier ou de la communauté • Participation à une activité de groupe • Fait d'être stigmatisé • Fait d'être victime de racisme • Représentations sociales de la maternité
Facteurs temporels	
Événements de vie stressants ; période prénatale ou période postnatale	

Source :

Visuel adapté de Stephani ARULTHAS, *État des connaissances sur l'isolement social et la solitude des parents, de la grossesse à la fin de la petite enfance*, [Fichier PowerPoint], diapositive 11, 25 mars 2021.

Répercussions sur la parentalité et le développement de l'enfant

Même si les connaissances actuelles ne permettent pas de bien saisir les conséquences directes de l'isolement social et de la solitude sur les différentes dimensions de la parentalité et du développement de l'enfant, nous savons que plusieurs facteurs associés à l'isolement social ou à la solitude ont des répercussions sur les parents et les enfants.

Pour les parents

- Le réseau social aurait une influence significative sur la santé, les comportements liés à la santé et la capacité d'un parent à modifier ses comportements (Hunter et autres, 2019 ; Latkin et Knowlton, 2015). Il peut aussi influencer la consommation de substances ainsi que la santé sexuelle, physique et mentale d'un parent (Hunter et autres, 2019 ; Latkin et Knowlton, 2015).
- Les parents qui bénéficient d'un bon soutien social concilient plus facilement leurs obligations dans leur vie quotidienne.
- Un réseau social fort contribuerait à une expérience plus positive de la parentalité, à des pratiques parentales plus adéquates ainsi qu'à une relation plus harmonieuse avec l'enfant (Lavoie et Fontaine, 2016).

Pour les enfants

- Selon l'Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017, les enfants vivant dans une famille qui bénéficie de peu de soutien social sont plus susceptibles de présenter une vulnérabilité dans leur développement (Lavoie, Gingras et Audet, 2019).

STRATÉGIES D'INTERVENTION

L'analyse des besoins des familles

L'analyse des besoins des familles concernant le soutien social permet aux personnes intervenantes d'avoir une vue d'ensemble de la situation de celles-ci et de mieux connaître le réseau social, les personnes ou les ressources sur lesquelles elles peuvent compter pour combler leurs besoins et ceux qui demeurent insatisfaits. Ainsi, une bonne connaissance du réseau social permet d'abord de mesurer ses limites et, par ricochet, de mieux cerner les besoins qu'il a de la difficulté à combler. Elle permet également d'identifier les personnes ou les ressources avec lesquelles le parent conserve des contacts et qui pourront être mobilisées pour l'accompagner.

À l'étape de l'analyse des besoins des familles ([INESSS, 2021](#)), les personnes intervenantes peuvent appliquer les consignes qui suivent :

- Aider le parent à analyser son réseau social dans le but de déterminer les sources de soutien actuelles et potentielles.
- Amener le parent à nommer les personnes et les ressources qui le soutiennent et à préciser la nature du soutien qu'il en reçoit sur la base de la catégorisation suivante :
 - soutien émotionnel ;
 - conseils et information ;
 - aide concrète, entraide et assistance physique ;
 - accompagnement ;
 - répit-gardiennage ;
 - socialisation et loisirs.
- Mettre l'emphase sur la qualité, plutôt que sur l'étendue, du réseau du parent en utilisant une échelle de 1 à 10, 1 étant un lien très faible et 10 un lien très fort.
- Examiner dans quels domaines (ex. : soutien émotionnel) le parent a besoin de recevoir plus de soutien.
- Décider avec le parent des façons de combler les lacunes au regard du soutien offert dans le cadre de l'accompagnement prévu dans le programme SIPPE et, au besoin, inscrire des objectifs liés au soutien social dans le plan d'intervention élaboré avec le parent.

Le processus d'analyse des besoins est soutenu par la [Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE](#). Plusieurs sujets sont abordés dans cette grille, notamment la qualité des relations sociales du parent et le soutien social perçu par le parent. Suivent ici quelques-unes des questions que l'on y pose.

Qualité des relations sociales

- Comment va la relation avec le père ou la mère de l'enfant ou votre conjoint(e) ?
- Êtes-vous satisfait(e) du partage des tâches et des soins à l'enfant avec le père ou la mère de l'enfant ou votre conjoint(e) : tâches ménagères (ménage, lessive, vaisselle, etc.) et quotidiennes (épicerie, transport, rendez-vous médicaux, etc.), soins à l'enfant (bains, repas, routine du coucher, etc.) ?
- Lorsque vous pensez à votre entourage (conjoint(e), famille, amis), avez-vous l'impression : que l'on reconnaît vos compétences parentales ? que l'on tient compte de votre avis ? que l'on vous consulte ?

Soutien social perçu

- Avez-vous des personnes ou des ressources dans votre entourage qui vous apportent du soutien social ?
- Qui pourra vous aider lors de l'accouchement et de votre retour à la maison ?
- Quel soutien attendez-vous des autres personnes de votre entourage (ex. : marraine d'allaitement) ?

Dans l'outil [Pour aller plus loin](#) (INESSS, 2021), on propose d'utiliser un génogramme pour illustrer sommairement la famille et l'entourage de l'enfant ainsi que les autres types de liens sociaux.

Suggestions d'intervention

Dans le cadre de l'accompagnement de type SIPPE, les personnes intervenantes peuvent contribuer à faire diminuer l'isolement social et la solitude des parents (Ma et autres, 2020 ; Masi et autres, 2011). Cela dit, il ne s'agit pas d'un accompagnement simple. En effet, chez de nombreuses personnes, l'isolement social ou la solitude ont un caractère stigmatisant. Certaines approches peuvent amplifier cette stigmatisation et rendre encore plus difficile la demande d'aide par le parent. Ce dernier peut en arriver à éprouver des sentiments de dévalorisation et de crainte. De plus, la participation à des activités de groupe peut amplifier le sentiment de honte, engendrer des inquiétudes par rapport au jugement potentiel des autres parents ou, encore, entraîner la stigmatisation et l'exclusion en raison des différences entre les membres du groupe (Hogan, Linden et Najarian, 2002 ; Small, Taft et Brown, 2011). Par ailleurs, il se peut que le parent se révèle moins isolé ou seul qu'il n'y paraît ou, encore, que le parent ne se considère pas comme tel. Enfin, il faut se rappeler qu'amener la famille à préciser ses besoins en matière de soutien et l'accompagner dans un changement de ses conditions de vie, dont l'isolement, peuvent nécessiter du temps, qu'il s'agisse pour elle d'établir de nouvelles relations, de modifier des comportements ou de faire confiance. Il s'avère donc nécessaire de suivre le rythme de la famille. Voici quelques pistes pour soutenir l'accompagnement des familles.

1. Aider le parent isolé à maintenir ou à augmenter le nombre et la qualité de ses liens actuels

- Mettre en évidence les liens que le parent a tissés avec d'autres personnes afin de le valoriser et de lui montrer qu'il n'est pas entièrement démuné, ni incapable de créer et d'entretenir des liens.
- Aider le parent à percevoir l'importance de son rôle dans ses relations interpersonnelles afin de valoriser sa contribution dans son cercle social.
- Aider le parent à recenser les relations qui ont de l'importance pour lui et à discerner leurs influences, positives et négatives, dans sa vie (Latkin et Knowlton, 2015) :
 - ▶ en demandant de définir la nature du soutien ;
 - ▶ en demandant de préciser le type de contact (direct, par courriel, par téléphone, par les médias sociaux) ;
 - ▶ en demandant d'indiquer la fréquence des contacts et la durée de la relation ;
 - ▶ en expliquant la différence entre le soutien perçu et le soutien reçu ;
 - ▶ en expliquant la différence entre un lien fort et un lien faible ;
 - ▶ en vérifiant que le soutien qu'il reçoit ne compromet pas son sentiment d'efficacité personnel ni son autonomie.

- Examiner les relations à renforcer durant les périodes prénatale et postnatale (Durand et autres, 2007) en posant les questions suivantes :
 - ▶ la personne et l'autre parent ont-ils eu des contacts avec des membres de leurs familles, avec d'autres personnes de leur entourage qui ont vécu l'attente d'un enfant ?
 - ▶ la personne et l'autre parent connaissent-ils des personnes de leur entourage avec qui ils peuvent échanger sur les préparatifs à la naissance ou les soins à l'enfant ?
 - ▶ la personne et l'autre parent sont-ils en relation avec des familles ayant des enfants du même âge que les leurs ?
- Discuter de sa relation avec l'autre parent. Guider les parents dans la détermination des facteurs susceptibles d'influencer négativement leur relation et dans la pratique d'exercices qui visent la résolution de problèmes et qui sont adaptés à leur situation (Desjardins et autres, 2005).
- Proposer au parent d'inviter, à l'occasion d'une future rencontre, une personne de confiance, afin de l'informer sur une difficulté (un problème de santé mentale, par exemple) qu'elle a éprouvée (Webber et Fendt-Newlin, 2017).

2. Aider le parent à établir de nouvelles relations positives

- Soutenir le parent dans sa recherche de nouvelles activités et l'inciter à y participer (ex. : fête de quartier, activités dans la communauté). La rencontre éventuelle d'autres parents qui connaissent des situations semblables à la sienne pourra contribuer à briser son isolement ou sa solitude.
- Accompagner le parent dans sa découverte des ressources offertes dans le milieu (ex. : suggérer à une mère de devenir marraine d'allaitement, proposer à un père de visiter une ressource communautaire). Il peut être utile de mettre en relation le parent avec un professionnel ou un bénévole d'un organisme pour que le parent se familiarise avec cet organisme.
- Proposer au parent de participer à un groupe de soutien qui inclut d'autres parents et leurs enfants. Ce type de programme permet tant aux parents qu'aux enfants de socialiser (Peters et Skirton, 2013).
- Informer le parent sur les activités et les regroupements lui permettant de créer des liens avec d'autres personnes, comme les fêtes de quartier, les cuisines collectives et les groupes d'achat de nourriture, ou l'inciter à fréquenter les dépannages alimentaires et les friperies communautaires.
- Encourager le parent à faire du bénévolat ou à s'engager dans la communauté, actions qui permettent de réduire les symptômes de dépression, de soutenir la socialisation et d'élargir son réseau social (Webber et Fendt-Newlin, 2017).

- Encourager le parent à participer à un forum de discussion (digne de confiance) à l'intention des parents, ce qui lui permet non seulement d'acquérir des connaissances en lien avec la parentalité, mais également d'aller chercher du soutien dans une situation de détresse, par exemple la dépression postpartum (Peters et Skirton, 2013).
- Discuter avec le parent des barrières à sa participation à des activités (ex. : coût, langue, manque de disponibilité). Existe-t-il des ressources qui faciliteraient sa participation (ex.: halte-garderie, service de transport) ?
- Parler au parent du jumelage des familles, lequel permet d'élargir le réseau de soutien.

3. Amener le parent isolé à changer ses façons de penser ou ses attitudes

- Aider le parent à abandonner ses pensées dysfonctionnelles ou ses comportements mésadaptés. Envisager de l'orienter vers des services psychosociaux ou la co-intervention, au besoin. L'accompagnement consiste ici à assister le parent en vue de faciliter sa demande d'aide et son accès aux ressources pertinentes.

4. Aider le parent isolé à développer ou à améliorer ses habiletés sociales

- Discuter des principes ou des conditions permettant de cultiver des relations sociales positives (ex. : aborder la notion de réciprocité).
- Encourager le parent à « pratiquer » et à mettre en œuvre ses habiletés sociales dans le cadre des visites à domicile ou des rencontres d'un groupe d'entraide (Webber et Fendt-Newlin, 2017).

5. Soutenir la concrétisation du projet de vie

Bien que le projet de vie n'ait pas nécessairement de lien avec l'isolement ou la solitude, une projection à long terme de ce que le parent veut, sur le plan de l'intégration au marché du travail et/ou de la scolarisation, peut le motiver à créer de nouvelles relations. Par exemple, soutenir le parent dans sa recherche d'emploi pourrait lui permettre de densifier de façon importante son réseau social (Webber et Fendt-Newlin, 2017).

POUR EN SAVOIR PLUS

Deux avis scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec concernant l'isolement social et la solitude :

État des connaissances sur l'isolement social et la solitude des parents, de la grossesse à la fin de la petite enfance : définitions, instruments de mesure, ampleur et facteurs associés (Arulthas, 2020) [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2721_isolement_social_solitude_parents_grossesse_petite_enfance.pdf].

Indicateurs associés à l'isolement social et à la solitude chez les parents québécois pendant la période de la périnatalité et de la petite enfance (Arulthas, 2021). [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2815-indicateurs-isolement-social-solitude-parents.pdf>].

Le document intitulé *Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente - Naître ici et venir d'ailleurs* (Durand, 2007), pour plus de détails sur l'isolement et la solitude liés à la perte des réseaux sociaux en contexte migratoire.

[<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-836-01.pdf>]

RÉFÉRENCES

ARULTHAS, Stephani (2021). *Indicateurs associés à l'isolement social et à la solitude chez les parents québécois pendant la période de la périnatalité et de la petite enfance : synthèse rapide*, [Fichier PDF], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, III, 82 p.

[<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2815-indicateurs-isolement-social-solitude-parents.pdf>].

ARULTHAS, Stephani (2020). *État des connaissances sur l'isolement social et la solitude des parents, de la grossesse à la fin de la petite enfance : définitions, instruments de mesure, ampleur et facteurs associés*, [Fichier PDF], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, III, 47 p.

[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2721_isolement_social_solitude_parents_grossesse_petite_enfance.pdf].

BEAUREGARD, Daniel, et autres (2009). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance : guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, III, 275 p. [Aussi sur la couverture : Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans].

Également disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-836-01.pdf>.

BOZZINI, Luciano, et Roger TESSIER (1985). « Support social et santé », dans DUFRESNE, Jacques, Fernand DUMONT et Yves MARTIN, sous la dir. de. *Traité d'anthropologie médicale : l'institution de la santé et de la maladie*, Québec, Presses de l'Université du Québec et Institut québécois de recherche sur la culture ; Lyon, Presses universitaires de Lyon, p. 905-941.

DESJARDINS, Nicole, et autres (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*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, III, 177 p.

Également disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-836-01.pdf>.

DURAND, Danielle, et autres (2007). *Naître ici et venir d'ailleurs : guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 96 p.

Également disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-836-01.pdf>.

HOGAN, Brenda E., Wolfgang LINDEN et Bahman NAJARIAN (2002). « Social support interventions: do they work? », *Clinical Psychology Review*, vol. 22, no 3, avril, p. 383-442. doi : 10.1016/s0272-7358(01)00102-7.

HUNTER, Ruth F., et autres (2019). « Social network interventions for health behaviours and outcomes: a systematic review and meta-analysis », *PLoS Medicine*, vol. 16, no 9, 3 septembre, 25 p.
doi : [10.1371/journal.pmed.1002890](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002890).

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS) (2021). *Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE* [Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance], [Fichier PDF], [Montréal], Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 15 p.
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_SIPPE_Grille_analyse_besoins_familles.pdf].

LAFANTASIE, Vicky, Marie-Ève CLÉMENT et Sylvain COUTU (2013). « L'isolement social des familles en situation de négligence : ce qu'en pensent les mères = Social isolation of families at risk of child neglect: What do mothers think? », *Revue de psychoéducation*, vol. 42, no 2, p. 299-319. [Résumé en anglais].
doi : [10.7202/1061214ar](https://doi.org/10.7202/1061214ar).

LATKIN, Carl A., et Amy R. KNOWLTON (2015). « Social network assessments and interventions for health behavior change: a critical review », *Behavioral Medicine*, vol. 41, no 3, p. 90-97.
doi : [10.1080/08964289.2015.1034645](https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1034645).

LAVOIE, Amélie, et Catherine FONTAINE (2016). *Mieux connaître la parentalité au Québec : un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 258 p. (coll. Conditions de vie et société).
Également disponible en ligne : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/mieux-connaître-la-parentalite-au-quebec-un-portrait-a-partir-de-enquete-quebecoise-sur-l'experience-des-parents-d'enfants-de-0-a-5-ans-2015.pdf>.

LAVOIE, Amélie, Lucie GINGRAS et Nathalie AUDET (2019). *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017 : tome 1 : portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 153 p. (coll. Éducation et milieux de garde).
Également disponible en ligne : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-parcours-prescolaire-des-enfants-de-maternelle-2017-tome-1-portrait-statistique-pour-le-quebec-et-ses-regions-administratives.pdf>.

MA, Ruimin, et autres (2020). « The effectiveness of interventions for reducing subjective and objective social isolation among people with mental health problems: a systematic review », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 55, no 7, juillet, p. 839-876. doi : [10.1007/s00127-019-01800-z](https://doi.org/10.1007/s00127-019-01800-z).

MASI, Christopher, et autres (2011). « A meta-analysis of interventions to reduce loneliness », *Personality and Social Psychology Review*, vol. 15, no 3, août, p. 219-266. doi : [10.1177/1088868310377394](https://doi.org/10.1177/1088868310377394).

OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS (2019). *Dans quels environnements grandissent les tout-petits du Québec ? Portrait 2019*, Montréal, Fondation Lucie et André Chagnon, 62 p.
Également disponible en ligne : <https://tout-petits.org/img/rapports/2019/Portrait-2019-Observatoire-tout-petits.pdf>.

PETERS, Jane, et Heather SKIRTON (2013). « Social support within a mother and child group: an ethnographic study situated in the UK », *Nursing and Health Sciences*, vol. 15, no 2, p. 250-255. doi : [10.1111/nhs.12027](https://doi.org/10.1111/nhs.12027).

SMALL, Rhonda, Angela J. TAFT et Stephanie J. BROWN (2011). « The power of social connection and support in improving health: lessons from social support interventions with childbearing women », *BMC Public Health*, vol. 11, no suppl. 5, article no S4, 11 p. doi : [10.1186/1471-2458-11-S5-S4](https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S5-S4).

WEBBER, Martin, et Meredith FENDT-NEWLIN (2017). « A review of social participation interventions for people with mental health problems », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 52, no 4, avril, p. 369-380.
doi : [10.1007/s00127-017-1372-2](https://doi.org/10.1007/s00127-017-1372-2).

