

RENCONTRES PRÉNATALES DE GROUPE

FICHE DE STRATÉGIES POUR FAVORISER
LA PARTICIPATION ET L'ENGAGEMENT
DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE
DE VULNÉRABILITÉ



Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat à la prévention et santé publique en collaboration avec 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 : publications.msss.gouv.qc.ca

Pour plus d'information : Quebec.ca/gouv/santé-services-sociaux

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-02410-6 (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, 2025

RÉDACTION GÉNÉRALE

Josée Lambert, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique Montréal, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal • **Justine Lauzon**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique Montréal, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal • **Chantal Lacroix**, médecin-conseil, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux • **Zoé Brabant**, médecin-conseil, DSPublique Montréal, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

COORDINATION DES TRAVAUX

Annie Motard-Bélanger, coordonnatrice, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

DIRECTION

Laurence Boucheron, cheffe de service Périnatalité, enfance, familles et communautés, DSPublique Montréal, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal • **Anne-Marie Langlois**, directrice, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

RÉVISION

Émilie Audy, conseillère scientifique spécialisée, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ • **Peggy Bedon**, conseillère en prévention et en promotion de la santé, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux • **Caroline Caux**, conseillère en logement favorable à la santé, Direction des populations à risques et en contexte de vulnérabilité, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux • **Brenda Herrera**, accompagnante à la naissance et aux relevailles, Maison des familles de Saint-Laurent Au Coeur de l'Enfance • **Shelley-Rose Hyppolite**, médecin conseil, DSPublique, CIUSSS de la Capitale-Nationale • **Martine Nobert**, conseillère en prévention et en promotion de la santé, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux • **Julie Paquette**, directrice générale, Centre de nutrition sociale périnatale Alima • **Sarah Pisanu**, consultante qualité et expertise, La Maison Bleue • **Julie Poissant**, professeure, Département d'éducation et formation spécialisées, UQAM • **Marie-France Raynault**, cheffe du Département de médecine préventive et de santé publique, CHUM • **Sophie Roberge**, conseillère en périnatalité, Direction santé mère-enfant, Sous-ministériat santé physique et pharmaceutique, ministère de la Santé et des Services sociaux • **Valérie Samson**, cadre-conseil en sciences infirmières - volet santé mentale adulte et périnatale, CHU Ste-Justine • **Nadège Staco**, infirmière cheffe d'unité, post-partum, néonatalogie, clinique externe gynécologie et médecine biologie de la reproduction, Direction des soins infirmiers, CHUM

RÉVISION LINGUISTIQUE

Jean-Benoît Rainville

CONSULTANTE EN ANDRAGOGIE

Marie Thériault, professeure agrégée au département de psychopédagogie et d'andragogie de l'Université de Montréal

GRAPHISME ET MISE EN PAGE

Annick Bonin, technicienne en arts graphiques, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal • **Delphine Forest-Maurice**, technicienne en arts graphiques, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal • **Maxime Piniac**, conseiller en communication, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Paola Giuge conceptrice pédagogique, La Slide • **Nicolas Tarragoni** directeur de création, La Slide

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce document.

Nous remercions les membres du comité consultatif interrégional ainsi que tous les membres du chantier de travail qui ont participé à la réflexion, à la validation du contenu, à la mise en page, au graphisme et à la révision de ce document.

Membres du comité consultatif interrégional

Stéphani Arulthas, conseillère scientifique, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ • **Frédérique Baril**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique, CISSS des Laurentides • **Véronique Barrette**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique, CIUSSS de l'Estrie-CHUS • **Amélie Blanchette**, conseillère en intervention périnatale, Mieux-Naitre à Laval • **Mélanie Boutin**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique, CISSS Chaudière-Appalaches • **Sarah-Maude Cotton-Samuel**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique, CISSS Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine • **Christiane Fauteux**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique, CISSS des Laurentides • **Alexandra Fortier**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique, CISSS Chaudière-Appalaches • **Annabelle Gilbert-Longchamps**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique, CISSS Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine • **Kim Harris**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique, CISSS de l'Outaouais • **Geneviève Leclerc**, conseillère périnatale, Ressources-Naissances • **Marlène Mainville**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique, CISSS Abitibi-Témiscamingue

Membres du chantier de travail

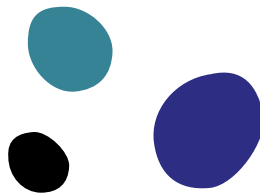
Stéphani Arulthas, conseillère scientifique, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ • **Véronique Barrette**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique, CIUSSS de l'Estrie-CHUS • **Marie-Ève Carrière**, diététiste-nutritionniste, CISSS de l'Outaouais • **Maria Chica**, spécialiste en activités cliniques par intérim, CIUSSS Centre Ouest de l'Île-de-Montréal • **Marie-Ève Taschereau**, sage-femme, La Maison Bleue Verdun, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Pourquoi favoriser l'inclusion des familles vivant en contexte de vulnérabilité?

Les données montrent que les personnes à faible revenu, moins scolarisées et ayant un faible taux d'emploi sont celles qui fréquentent le moins les rencontres prénatales de groupe (RPG). Il en va de même pour les populations immigrantes, les minorités visibles, ainsi que celles qui sont allophones (Gagnon et autres, 2022). Les RPG pourraient néanmoins répondre à certains besoins des familles issues de ces groupes.

Dans cette fiche, l'expression « familles vivant en contexte de vulnérabilité » désigne celles qui, en raison de certaines caractéristiques (p. ex. identité de genre, âge, couleur de peau) et conditions de vie (p. ex. revenu, éducation, emploi), risquent davantage de rencontrer des problèmes de santé, des difficultés psychosociales ou de vivre de l'exclusion sociale. La roue des privilèges (voir ci-bas) met en évidence la façon dont ces différentes caractéristiques et conditions de vie peuvent se superposer et interagir, contribuant à la création et au maintien des inégalités.

Ces populations sont susceptibles d'éprouver des appréhensions à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui peut constituer un frein à leur participation. Ces réticences peuvent découler d'une méconnaissance du système, de mauvaises expériences passées, de la peur du jugement et de la stigmatisation, de la perception que leurs besoins ne seront pas pris en compte ou encore de leur statut migratoire.



La roue des privilèges

Plus vous êtes proche du centre de la roue, plus vous avez de privilèges.

N. B. Les catégories illustrées ne sont pas exhaustives.

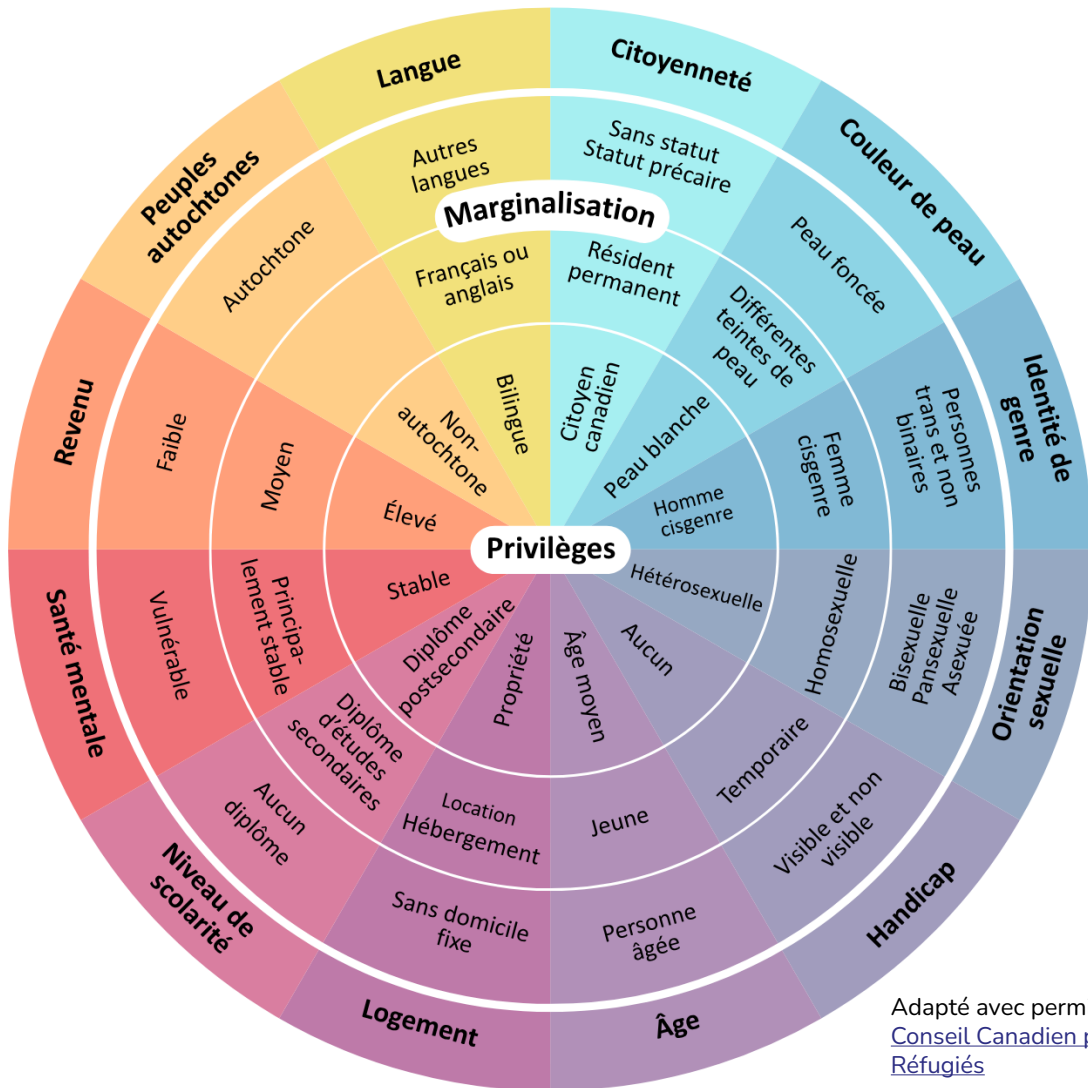


Diagramme circulaire illustrant comment divers facteurs sociaux — tels que la langue, la citoyenneté, la couleur de peau, le genre, l'orientation sexuelle, le handicap, l'âge, le logement, la scolarité, la santé mentale, le revenu et l'appartenance autochtone — influencent le niveau de privilège ou de marginalisation d'une personne.



Les biais : les connaître pour les minimiser

Face aux divers facteurs associés aux contextes de vulnérabilité, nous avons tous des biais, qu'ils soient conscients ou non. Ces biais – ou préjugés – dont il existe plusieurs types, se construisent au fil du temps, à partir de nos expériences et de notre environnement. Ils peuvent teinter nos perceptions, nos attitudes et nos interventions.

Pour minimiser l'influence de ces préjugés dans nos interactions avec les personnes en contexte de vulnérabilité, il est souhaitable :

- d'effectuer un exercice d'autocritique permettant d'identifier et de comprendre nos biais à leur égard (p. ex. en utilisant la roue des privilèges ci-haut) tout comme nos propres privilèges;
- de nous intéresser à leurs croyances et à leurs valeurs, d'en tenir compte et de les respecter;
- d'éviter les généralisations;
- de réduire les inégalités de pouvoir dans nos rapports avec elles, en nous adaptant à leur réalité et à leurs besoins;
- de les reconnaître comme des personnes autonomes et expertes de leur propre réalité et de leurs expériences.



Les familles nouvellement arrivées au pays

Les familles immigrantes ne vivent pas systématiquement en contexte de vulnérabilité. Toutefois, ces familles, particulièrement celles récemment arrivées au pays, peuvent être exposées à la pauvreté, à l'isolement social ou à des conditions de vie difficiles pouvant les mettre en situation de vulnérabilité. Elles peuvent aussi faire face à du racisme, à des barrières linguistiques, ainsi qu'à un accès limité ou difficile aux soins de santé et aux services sociaux, en raison d'une méconnaissance, de l'absence de couverture par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou d'un statut migratoire précaire.

Bien que les familles nouvellement immigrées constituent un groupe distinct parmi celles vivant en contexte de vulnérabilité, plusieurs des stratégies générales proposées dans cette fiche favorisent leur inclusion et encouragent leur participation aux RPG.

Suggestions de stratégies

Les stratégies proposées ici visent à réduire les barrières à la participation et à favoriser l'engagement des familles envers les RPG. Elles devraient être déployées en tenant compte de tous les niveaux de vulnérabilité, afin de soutenir l'ensemble des familles.

Avant de les appliquer, il est cependant recommandé de réfléchir, en équipe et avec les partenaires de la communauté, aux facteurs de vulnérabilité et aux barrières à la participation propres aux familles de votre territoire.



Avant la rencontre

Renforcer la collaboration entre partenaires

Établir des partenariats avec des organismes communautaires afin :

- d'offrir les RPG conjointement ou de développer une offre complémentaire;
- de planifier la coanimation des RPG avec des intervenants du milieu communautaire.

Faire connaître les services des RPG aux différents corps professionnels qui assurent des suivis de grossesse.

Promouvoir les RPG et recruter les familles visées dans les lieux qu'elles fréquentent, comme les banques alimentaires, les bibliothèques, les lieux de culte, les pharmacies, les cliniques médicales, les centres d'hébergement pour femmes, etc.

- Le démarchage dans ces lieux peut améliorer le recrutement.
- Certaines familles connaissent mal les services disponibles ou se méfient des institutions : il est important d'en tenir compte.

Mieux connaître l'offre de services des partenaires de la communauté permet d'orienter les parents vers des ressources adaptées à leurs besoins. Par exemple, l'équipe d'un CLSC peut diriger une famille vers un groupe d'échange et de soutien postnatal afin de prévenir la dépression post-partum.



Une collaboration fructueuse entre le CLSC Saint-Laurent et l'organisme Au Cœur de l'enfance

L'équipe de périnatalité et petite enfance du CLSC Saint-Laurent et l'organisme communautaire Au Cœur de l'Enfance, situés à Montréal, ont uni leurs forces pour offrir des RPG dans les locaux de l'organisme. Ce partenariat est basé sur le respect mutuel et sur le partage des expertises et des ressources.

Parmi les participantes et participants figurent plusieurs familles immigrantes et demandeuses d'asile, nouvellement arrivées dans le quartier, qui ont besoin d'un soutien adapté pendant les périodes prénatale et postnatale.

Lors des rencontres, des services complémentaires sont offerts sur place, comme une halte-garderie, des collations, ainsi que la présence de marraines d'allaitement.

Cette collaboration constitue une porte d'entrée vers l'ensemble des services offerts par l'organisme communautaire, permettant ainsi aux familles d'être mieux outillées, soutenues et intégrées au tissu social local.



Rendre les RPG accessibles

- Offrir les rencontres gratuitement.
- Prévoir des services de halte-garderie, d'interprétation ou de traduction, selon les besoins.
- Proposer des incitatifs comme le remboursement des frais de transport, la distribution de collations, de breuvages ou d'articles pour bébé. **Attention** : ne pas distribuer d'échantillons de préparation commerciale pour nourrissons.¹
- Prévoir des RPG à des heures flexibles, y compris en soirée et les fins de semaine, pour accommoder les familles et favoriser la participation de chacun des parents.

Bonne pratique!



Offrir aux familles qui n'ont pas de véhicule une aide aux déplacements, en collaboration avec les Centres d'action bénévole.

¹ Le Code international de commercialisation des substituts de lait maternel interdit la promotion des laits artificiels, des tétines et des biberons auprès du grand public ainsi que la distribution d'échantillons gratuits aux femmes enceintes et aux parents (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023).



Organiser les rencontres dans des lieux familiers et rassurants

Les familles vivant en contexte de vulnérabilité bénéficient particulièrement des rencontres en présentiel, qui facilitent l'échange, le soutien et la création d'un réseau social. Les interactions directes permettent également un accompagnement plus personnalisé et une meilleure communication.

- Offrir les RPG dans des groupes de soutien ou des organismes communautaires ayant déjà établi un lien de confiance avec les familles visées.
-
- Choisir un lieu accessible aux personnes à mobilité réduite et situé à proximité des milieux de vie des familles visées.



Qu'en est-il du virtuel?

Si les rencontres se déroulent en mode virtuel, il est important de s'assurer que les parents disposent du matériel et des conditions nécessaires pour y participer sans difficulté. Pour réduire les obstacles d'ordre numérique :

- Offrir un accès au contenu sur divers types d'appareils (ordinateur, tablette, cellulaire, etc.);
- Établir des partenariats avec des organismes communautaires, des bibliothèques ou des écoles afin d'offrir un service de prêt de matériel informatique;
- Préparer un guide à l'intention des familles participantes, précisant le matériel nécessaire et les étapes de connexion;
- Partager les coordonnées d'une personne-ressource à contacter en cas de problèmes techniques.



Adopter une approche flexible et sensible aux réalités des familles

Pour adopter une approche sensible aux réalités des familles d'un territoire, il est essentiel de bien connaître le profil sociodémographique de la population locale (immigration récente, niveau d'éducation, statut socioéconomique, appartenance à une communauté autochtone, ethnoculturelle ou religieuse, etc.). Afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins de ces familles, il est également recommandé de recueillir certaines informations dans le formulaire d'inscription, avant le début des séances.

Identifier la langue et le mode de communication privilégiés par les parents (appel téléphonique, message texte, courriel, etc.), en tenant compte de leurs réalités.

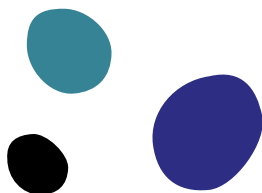
Inviter les femmes ou les personnes enceintes à participer aux RPG avec le père, la mère, le coparent ou une personne significative de leur entourage.

Offrir aux parents la possibilité d'assister à une séance « d'essai » des RPG.

Offrir aux parents la possibilité de participer à une ou plusieurs séances selon leurs disponibilités, sans exiger leur présence à l'ensemble des rencontres.

Au besoin, offrir à certains parents un accompagnement plus personnalisé pour les mettre en confiance :

- Établir le contact par téléphone avant la première rencontre de groupe.
- Proposer à une personne qui intervient auprès de ces parents et qu'on connaît (p. ex. intervenant des SIPPE ou du milieu communautaire) de les accompagner lors de la première rencontre.



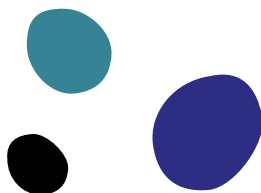


Réfléchir à la composition des groupes

Selon les réalités régionales et locales, il importe de se questionner sur la pertinence de former des groupes homogènes ou hétérogènes. Chaque approche présente ses avantages et ses défis. On doit aussi porter une attention particulière aux dynamiques de groupe afin d'éviter que les personnes participantes ne vivent de la stigmatisation ou de la discrimination.

Groupe homogène : regrouper des parents aux parcours ou réalités semblables (p. ex. des personnes nouvellement immigrées ou vivant une précarité socioéconomique) favorise un sentiment d'appartenance et de sécurité. Ce type de groupe permet aussi d'adapter les contenus aux besoins spécifiques des participants.

Groupe hétérogène : rassembler une diversité de parcours enrichit les échanges et expose les familles à des expériences plus variées. Cependant, certains parents peuvent se sentir stigmatisés, avoir honte, ou craindre le jugement des autres membres du groupe ou de la personne animatrice.





Adapter les rencontres

Connaître le profil des participants permet à la personne animatrice d'adapter les rencontres en organisant des activités favorisant la participation, et en utilisant des exemples en lien avec leur réalité.

Tenir compte de la réalité socioéconomique

- Lorsque les parents proviennent de milieux défavorisés, privilégier des exemples de services gratuits ou à moindre coût : Maisons de la famille, haltes-garderies, friperies, cuisines collectives ou jardins communautaires.
- Proposer des activités telles que le parc, la piscine, la plage ou la bibliothèque.

Tenir compte de la diversité des modèles familiaux

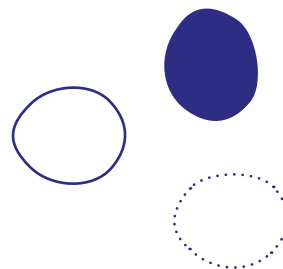
- Voir la *Fiche de stratégies pour favoriser l'inclusion des divers modèles familiaux* de la [boîte à outils](#).

Tenir compte des compétences linguistiques

- Proposer des activités de discussion plutôt que des exercices écrits.
- Laisser aux participants plus de temps pour poser des questions.
- Proposer des démonstrations pratiques.
- S'assurer que tous comprennent bien le contenu.
- Adapter le niveau de littératie de la documentation : limiter le texte, intégrer des images, et, si possible, faire traduire.

Tenir compte de la diversité culturelle

- Prévenir les participants avant d'aborder des sujets souvent sensibles (sexualité, santé mentale) ou de montrer des images ou des vidéos explicites (accouchement, allaitement).
- Être attentif au langage non verbal et, au besoin, ouvrir un espace d'échange sur le ressenti après une activité, une vidéo ou une discussion.



Pendant la rencontre

Animer le groupe en adoptant une posture d'accompagnement.

- Voir la *Fiche de stratégies pour l'organisation et l'animation d'un groupe d'adultes* de la [boîte à outils](#).

Prévoir un moment pour revenir sur les notions abordées lors de la rencontre précédente, afin de consolider les apprentissages.

Utiliser un langage simple, clair et concis, en mettant l'accent sur les messages essentiels.

Répéter les contenus en utilisant différentes techniques d'animation, afin de capter l'attention de différents types d'apprenants.

- Par exemple : présenter oralement la notion de points de pression pour la gestion de la douleur pendant l'accouchement, illustrer le propos à l'aide d'images et de vidéos, puis proposer une pratique guidée.

Prévoir un moment en fin de rencontre pour permettre aux parents de remplir un court sondage de satisfaction, de manière anonyme.

Remettre une documentation complémentaire, incluant des liens utiles et des références.



Après la rencontre

Favoriser les échanges informels

Offrir un espace d'échange informel en individuel afin de favoriser le lien de confiance entre les parents et la personne animatrice.

Invitez les parents à échanger leurs coordonnées afin qu'ils puissent établir des liens en dehors du cadre des RPG.



Entre les rencontres

Assurer un suivi

Envoyer des rappels personnalisés selon les préférences des participants (appel, message texte, courriel).

Ajuster le contenu

Au besoin, ajuster le contenu des rencontres en fonction des résultats et des commentaires recueillis dans les sondages de satisfaction.



Pour aller plus loin :

[Les biais inconscients](#)

Formations :

- [Sensibilisation aux réalités autochtones](#)
- [Institut universitaire SHERPA](#) qui propose une variété de formations pour intervenir auprès des populations immigrantes
- L'accompagnement à la parentalité des familles vivant en contexte de pauvreté et d'exclusion sociale, à venir sur l'ENA provincial



Ce document a été réalisé à partir des références suivantes :

Arulthas, S. (2022). *Interventions de groupe pour renforcer le réseau de soutien social des parents vivant en contexte de vulnérabilité pendant la période de la périnatalité et de la petite enfance*. Institut national de santé publique du Québec.

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3286-interventions-soutien-social-parents-vulnérables-petite-enfance.pdf>

Beaudet, M. et Legault, M.-J. (2015). *Évaluation des rencontres prénatales au CSSS de l'Ouest-de-l'Île – Le point de vue des parents*. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2465792>

Carde, E. (2020). *Les inégalités sociales de santé : décryptage d'un concept*. Revue du CREMIS, 12(1), 43–44. <https://cremis.ca/publications/articles-et-medias/les-inegalites-sociales-de-sante-decryptage-dun-concept/>

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2023). *Terminologie propre à l'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. (s.d.). *Inégalités de santé*. <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/inegalites-de-sante/>

Gagnon, R., Hébert, E. et Lamarche LR. (2022). *L'éducation prénatale*, chapitre 10 dans Julie Poissant, George M. Tarabulsky et Thomas Saias (Éditeurs). *Prévention et intervention précoce en période périnatale*. Presses de l'Université du Québec.

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. (2023, 28 mars). *IRCC Stratégie de lutte contre le racisme 2.0 2021-2024 – Gestion du changement*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/mandat/strategie-lutte-contre-racisme/changement.html>

Institut national de santé publique du Québec. (s.d.). *Surveillance des inégalités sociales de santé*. <https://www.inspq.qc.ca/analyses-de-l-etat-de-sante-de-la-population/surveillance-des-inegalites-sociales-de-sante>

Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPSSS), équipe des projets nationaux en transfert des connaissances (2022). *Document de soutien à la décision pour l'élaboration des balises ministérielles sur l'offre de rencontres prénatales de groupe, à l'intention d'une consultation interne du MSSS*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

Lacroix, C. (2025). *Les rencontres prénatales de groupe, Cadre de référence*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003870/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/allaitement-et-alimentation/code-international-de-commercialisation-des-substituts-du-lait-maternel/>

Morrison, V. (2017). *Approches politiques de réduction des inégalités de santé : Déterminants sociaux de la santé et déterminants sociaux des inégalités de santé*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/2017_Ineq_Ineq_SDOH_SDOH_Fr.pdf

Observatoire sur la réussite en enseignement supérieur. (2023). *Équité, diversité et inclusion (EDI) : au cœur de la réussite étudiante*. <https://oresquebec.ca/dossiers/equite-diversite-et-inclusion-edi-au-coeur-de-la-reussite-etudiante/>

St-Pierre, J., Gauthier, A. et Pollet, R. (2023). *L'usage du concept de la vulnérabilité en santé publique*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3310-outil-reflexion-ethique-usage-concept-vulnerabilite_vf.pdf

Tu, M.T et Poissant, J. (2015). *Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2060_effets_rencontres_prenatales_groupe.pdf

Université de Sherbrooke. (s.d.). *Les biais inconscients* [Feuillet]. https://www.usherbrooke.ca/edi/fileadmin/sites/edi/Feuillet_final.pdf

