

# RENCONTRES PRÉNATALES DE GROUPE

GUIDE D'ANIMATION À L'INTENTION  
DES PERSONNES ANIMATRICES DES  
RENCONTRES PRÉNATALES DE GROUPE



Cette publication a été réalisée par le Sous-ministéariat 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](http://publications.msss.gouv.qc.ca)

Pour plus d'information : [Québec.ca/gouv/santé-services-sociaux](http://Québec.ca/gouv/santé-services-sociaux)

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-02413-7 (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.

## 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-ministéariat 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-ministéariat 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-ministéariat 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-ministéariat 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-ministéariat à la prévention et santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux • **Francine deMontigny**, professeure titulaire en sciences infirmières et en sciences de la famille, Université du Québec en Outaouais • **Catherine Denis**, coordonnatrice, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministéariat à la prévention et santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux • **Caroline Déry**, conseillère aux dossiers en violence conjugale, Direction générale des services sociaux à la communauté, Sous-ministéariat des services sociaux, de la santé mentale et de la réadaptation, ministère de la Santé et des Services sociaux • **Anaëlle Dubuc**, coordonnatrice de développement, Mouvement allaitement du Québec • **Marie-Laurence Fillion**, conseillère en promotion de la santé et prévention en contexte scolaire, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministéariat à la prévention et santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux • **Raymonde Gagnon**, professeure associée, Département sage-femme, Université du Québec à Trois-Rivières • **Laura Haiek**, médecin-conseil, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministéariat 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 • **Véronique Laberge-Gaudin**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique Montréal, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal • **Karine Hébert Landry**, directrice générale, Centre périnatal Le Berceau • **Nathalie Morissette**, infirmière clinicienne et infirmière de liaison FEJ, Direction du programme jeunesse, CISSS des Laurentides • **Martine Nobert**, conseillère en prévention et en promotion de la santé, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministéariat 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 • **Ghislaine Reid**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique Montréal, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal • **Sophie Roberge**, conseillère en périnatalité, Direction santé mère-enfant, Sous-ministéariat santé physique et pharmaceutique, ministère de la Santé et des Services sociaux • **Amélie Samson**, conseillère, Promotion de la santé mentale chez les adultes et promotion de la santé et du mieux-être en milieu de travail, Direction de l'évolution en santé des adultes et des aînés, Direction générale de la prévention et de la promotion en santé publique, Sous-ministéariat à la prévention et santé publique, 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
- **Marie-Eve Tousignant**, coordonnatrice à l'administration et aux formations, Alternative Naissance
- **Raymond Villeneuve**, directeur général, Regroupement pour la valorisation de la paternité (RVP)

## RÉVISION LINGUISTIQUE

Jean-Benoît Rainville

## CONSULTANTE EN ANDRAGOGIE

**Marie Thériault**, professeure agrégée au département de psychopédagogie et d'andragogie, 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 Pinac**, 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 des divers comités 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

**Stéphanie 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-Naître 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 des Laurentides

• **Christiane Fauteux**, 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 des chantiers de travail

### Devenir parent

**Melyssa De Simone**, infirmière, IBCLC, Hôpital Royal Victoria, CUSM

• **Mélyssa Gervais-Vincent**, infirmière clinicienne, Santé parentale infantile, CISSS de la Montérégie-Centre

• **Marlène Mainville**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique, CISSS Abitibi-Témiscamingue

• **Julie Trudel**, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

## **Accouchement 1 et 2**

À venir

## **Nourrir son bébé**

**Nathalie Forand**, infirmière clinicienne, IBCLC, CIUSSS de l'Estrie-CHUS • **Mylène Francoeur**, infirmière clinicienne, IBCLC, CHU Sainte-Justine • **Marie-Pierre Harvey**, conseillère en prévention et en promotion de la santé, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministéariat de la Prévention et la Santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux • **Juliette Le Roy**, directrice, COCOGREN • **Manon Méthot**, agente de planification, de programmation et de recherche, IBCLC, DSPublique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

## **Retour à la maison et soins au bébé**

À venir

## **La vie avec bébé (rencontre postnatale)**

**Peggy Ducroz**, sage-femme, Maison de naissance Jeanne-Mance, CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal • **Dominique Hardy**, infirmière clinicienne, assistante du supérieur immédiat, CIUSSS de la Capitale-Nationale • **Marie-Pier Parent**, coordonnatrice, Lactéa • **Émilie Proulx**, conseillère en allaitement, responsable du service d'accompagnement postnatal, Allaitement-Soleil • **Julie Robin**, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPublique, CISSS de Laval • **Marie-Ève Taschereau**, sage-femme, La Maison Bleue Verdun, CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

## Liste des acronymes

<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires
<b>ENA</b>	Environnement numérique d'apprentissage
<b>IAB</b>	Initiative des amis des bébés
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique
<b>MAQ</b>	Mouvement allaitement Québec
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>PCN</b>	Préparation commerciale pour nourrissons
<b>RPG</b>	Rencontre prénatale de groupe
<b>RSSS</b>	Réseau de la Santé et des Services sociaux
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations unies pour l'enfance

## Table des matières

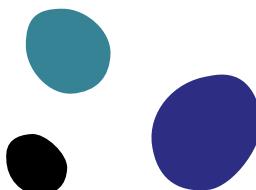
<b>Mise en contexte</b>	<b>1</b>
<b>Recommandations générales pour l'animation</b>	<b>2</b>
<b>Organisation et préparation des rencontres</b>	<b>9</b>
<b>Plan des rencontres prénatales de groupe</b>	<b>12</b>
<b>Préparation de la personne animatrice</b>	<b>12</b>
<b>Informations pour chacune des rencontres</b>	<b>14</b>
<b>Rencontre 1. Devenir parent</b>	<b>14</b>
Objectifs	14
Plan de la rencontre	15
Activités	17
Lectures proposées	20
<b>Rencontre 2. Accouchement 1 (à venir)</b>	<b>21</b>
<b>Rencontre 3. Accouchement 2 (à venir)</b>	<b>21</b>
<b>Rencontre 4. Nourrir son bébé</b>	<b>22</b>
Objectifs	22
Plan de la rencontre	24
Lectures proposées	26
<b>Rencontre 5. Retour à la maison et soins au bébé (à venir)</b>	<b>27</b>
<b>Rencontre 6. La vie avec bébé (rencontre postnatale)</b>	<b>27</b>
Objectifs	27
Plan de la rencontre	29
Activités	31
Lectures proposées	33
<b>Références</b>	<b>34</b>
<b>Annexes</b>	<b>37</b>

# Mise en contexte

Le présent **guide d'animation**, ainsi que les **présentations** proposées dans la [boîte à outils](#), visent à soutenir l'animation de cinq rencontres prénatales et d'une rencontre postnatale, conformément aux recommandations du [Cadre de référence des rencontres prénatales de groupe](#).

Ces outils sont basés sur le [Portail d'information périnatale de l'Institut national de santé publique du Québec](#) (INSPQ), sur le guide [Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans](#), et sur la littérature scientifique. Ils ont été développés en tenant compte de l'avis d'experts de différents domaines, du savoir expérientiel d'intervenants œuvrant auprès des familles, ainsi que des propositions d'un groupe de parents partenaires.

Ce guide est destiné aux personnes animatrices des rencontres prénatales de groupe (RPG), tant dans le réseau de la Santé et des Services sociaux (RSSS) que dans le milieu communautaire. Il met à leur disposition des informations pratiques, propose des activités interactives et formule des conseils d'animation, permettant d'offrir aux futurs parents une préparation à la fois rassurante et stimulante. Il encourage également le partage d'expériences et la création de liens entre les parents participants, les aidant ainsi à constituer un réseau de soutien précieux pour leur bien-être.



# Recommandations générales pour l'animation

## Rôle de la personne animatrice

La personne animatrice accompagne les futurs parents dans leur transition vers la parentalité en leur transmettant une information juste, en répondant à leurs questions, et en leur offrant des pistes de solution, afin de favoriser des choix éclairés en matière de santé. Dans ce rôle, elle s'appuie sur ses expériences professionnelles et sur les données probantes pour offrir aux parents des repères fiables et des informations éclairantes.

Plutôt que d'agir comme une experte qui dicte les choix et les pratiques des parents, la personne animatrice transmet les connaissances en adoptant une posture d'accompagnement. C'est une approche non directive, interactive et bienveillante qui privilégie l'écoute, le soutien et la coconstruction des savoirs avec les futurs parents.

La personne animatrice crée un climat propice au dialogue, valorise les savoirs et les compétences des parents, soutient leur autonomie et encourage le partage d'expériences et de connaissances. Les futurs parents peuvent ainsi s'approprier ce qu'on leur transmet et prendre des décisions éclairées en fonction de leur réalité et de leurs valeurs.



## Différences entre posture d'accompagnement et posture d'expertise

CRITÈRES	POSTURE D'ACCOMPAGNEMENT	POSTURE D'EXPERTISE
<b>Relation avec les parents</b>	Relation horizontale (égalité des savoirs)	Relation descendante (supériorité du savoir)
<b>Rôle principal</b>	Faciliter les échanges et l'apprentissage mutuel	Transmettre des connaissances de manière directive
<b>Approche pédagogique</b>	Interactive, flexible	Magistrale, structurée
<b>Réponse aux questions</b>	Accompagne les parents dans leur réflexion afin de trouver leurs propres réponses	Donne des réponses précises et absolues
<b>Objectif principal</b>	Accompagner et outiller les parents pour leur propre réflexion	Informier et transmettre un savoir précis

### Avantages de la posture d'accompagnement

- ✓ Renforce l'estime de soi et la confiance en soi des futurs parents
- ✓ Favorise la prise de décisions éclairées et personnalisées
- ✓ Encourage le partage et la solidarité entre participants
- ✓ Respecte la diversité des expériences et des réalités
- ✓ Crée un climat d'apprentissage plus ouvert et inclusif

## Tenir compte de nos trois références

Afin de guider les personnes animatrices dans leur accompagnement des nouveaux parents, Ingrid Bayot (2018, pp. 125-128), sage-femme de formation et formatrice en périnatalité et allaitement, propose un modèle basé sur la métaphore des « trois tiroirs » :

1

### Tiroir 1 - Référence personnelle :

englobe les croyances, valeurs et expériences personnelles du professionnel, qui influencent sa perception des parents et ses attitudes à leur égard.

2

### Tiroir 2 - Référence conceptuelle :

regroupe les connaissances et compétences professionnelles acquises au cours de la formation initiale et enrichies par l'apprentissage continu.

3

### Tiroir 3 - Référence relationnelle :

concerne la communication, l'écoute et la capacité d'adaptation aux besoins précis des parents et à leur contexte familial.

Ces trois références – ou « tiroirs » dans lesquels puise la personne animatrice – sont en constante interaction. Cette interaction peut être bénéfique, par exemple lorsque l'expérience personnelle renforce l'empathie et la compréhension des difficultés d'un parent, enrichissant ainsi l'approche relationnelle. Elle peut toutefois devenir problématique si, par exemple, la personne animatrice impose une pratique qu'elle juge meilleure sans tenir compte du contexte relationnel ou des croyances des parents, ce qui peut entraîner des tensions et des malentendus.

Lors d'une rencontre, il est généralement plus efficace de commencer par écouter les expériences des parents (tiroir 3), puis de nourrir leurs réflexions à l'aide de connaissances à jour (tiroir 2), afin de mieux les accompagner dans leurs choix. Cette approche favorise un climat de confiance et permet de s'adapter au contexte propre à chaque famille.

## La santé mentale en période périnatale

Si la grossesse et l'arrivée d'un enfant sont souvent perçues comme des périodes de bonheur, elles peuvent aussi accentuer toute vulnérabilité des parents et fragiliser leur santé mentale.

La période périnatale est en effet marquée par des transformations à la fois physiques, psychologiques et sociales. Devenir parent est une transition majeure, souvent semée d'inquiétudes, de doutes et de stress face aux nouvelles responsabilités.

En renforçant d'abord les facteurs de protection individuels (tels que la capacité de demander du soutien, la capacité de reconnaître et de gérer ses émotions, et le maintien de saines habitudes de vie) et en répondant aux besoins prioritaires des parents, les personnes animatrices peuvent grandement contribuer au bien-être de ceux-ci et potentiellement prévenir des difficultés susceptibles d'affecter toute la famille.

De plus, en offrant aux parents un espace d'échange et de soutien bienveillant, les personnes animatrices les aident à mieux vivre cette transition et à développer leur confiance en eux. Le simple fait de normaliser et valider le vécu des parents est une intervention très efficace pour soutenir leur sentiment de compétence parentale.

**Concrètement, la personne animatrice peut encourager les parents à prendre soin d'eux de différentes façons, par exemple :**

---

Apprendre à s'observer sans jugement (p. ex. en reconnaissant ses besoins, ses limites ou ses émotions ambivalentes).

---

Faire des activités qui détendent ou divertissent : activités physiques et de plein air, lecture, dessin, écoute de musique ou de balados, etc.

---

Demander l'aide de l'entourage ou des ressources existantes pour :

- effectuer les tâches quotidiennes (repas, ménage, commissions, etc.);
- obtenir du répit (faire une sieste, prendre un moment pour soi);
- obtenir du soutien émotionnel (ligne d'écoute, groupe de soutien).

---

Favoriser les relations sociales, par exemple en participant à des activités avec d'autres parents/bébés dans la communauté.

---

Soutenir le travail d'équipe entre les parents en encourageant :

- des attentes现实的es quant au quotidien avec bébé;
- une saine communication;
- un partage équitable des tâches;
- une planification quotidienne favorisant le sommeil et le repos de chacun des parents;
- une confiance réciproque;
- une reconnaissance des forces de l'autre.

Les RPG ne sont pas un cadre approprié pour le dépistage ou les interventions individuelles. Toutefois, si un parent montre des signes préoccupants, vous pouvez lui offrir une écoute bienveillante et l'orienter vers les ressources pertinentes.



## Ressources

### Pour les personnes intervenantes

[Promouvoir la santé mentale positive en période périnatale](#) - Feuillet pour les professionnels de la santé

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada - [Santé mentale périnatale pour les professionnels de la santé](#)

[La santé mentale des futurs et des nouveaux parents](#) - Document explicatif contenant objectifs et contexte d'utilisation sur divers outils en santé mentale

### Pour les parents

Gouvernement du Québec - [Outils numériques et d'autosoins en santé mentale](#)

[Le bien-être des futurs et nouveaux parents](#) - Feuillet pour les parents

[Projet Grande Ourse : santé mentale des parents](#) - Outils pour favoriser le bien-être psychologique pendant et après la grossesse

[Toi, Moi, Bébé](#) - Programme qui vise à améliorer le bien-être des parents et des futurs parents

[Info Grossesse](#) - Ce site web propose des liens vers des ressources en diverses langues portant sur la santé mentale périnatale

## Violence conjugale et périnatalité



« La violence conjugale se caractérise par une série d'actes répétitifs [...] et comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. » (Gouvernement du Québec, 1995, p. 23). Dans la majorité des cas de violence conjugale, la victime est une femme.

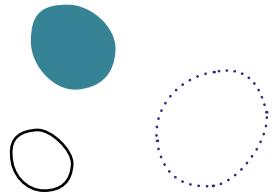
La période de la grossesse et la première année de vie de l'enfant sont associées à un risque accru de violence conjugale, un constat préoccupant qui s'explique par les nombreux changements physiques, émotionnels, sociaux et financiers que vivent les parents à cette étape. Ces bouleversements peuvent fragiliser la communication, l'intimité et la répartition des rôles au sein du couple, rendant cette période particulièrement vulnérable à l'émergence de comportements violents (Laforest, Gamache et Poissant, 2018 dans MSSS, 2023). Selon l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), environ 12 % des femmes auraient subi de la violence conjugale pendant la période périnatale au Québec (ISQ, 2018). Les mères plus jeunes (moins de 25 ans) qui ont un faible revenu et un faible niveau de scolarité sont plus susceptibles d'être victimes de violence conjugale.

La [fiche synthèse du ministère de la Santé et des Services sociaux \(MSSS\) \(2023\)](#) portant sur la violence conjugale en contexte périnatal est formelle : « **Il n'est pas recommandé d'inclure l'intervention préventive aux rencontres prénatales de groupe, puisqu'il est difficile, voire impossible, d'aborder la violence conjugale en l'absence d'un tiers.** » (p. 8)



Il peut arriver que, dans le cadre d'une rencontre, un parent révèle être victime de violence de la part de son ou sa partenaire. Que cette personne soit présente ou non, il est recommandé d'éviter d'aborder la situation devant le groupe. La violence conjugale ne doit être abordée que dans des conditions sécurisées, et toute intervention doit être menée avec prudence afin de ne pas mettre en danger le parent victime ou les enfants. Dans la mesure du possible, il est préférable de rencontrer le parent victime en privé et de l'orienter vers des ressources spécialisées.

Si des personnes du groupe soulèvent la question de la violence, la personne animatrice peut rappeler qu'il s'agit d'un sujet délicat et que les professionnels dans ce domaine sont les mieux placés pour leur répondre. Elle peut ensuite orienter les participants vers les ressources appropriées.



## Ressources

### **Pour les personnes intervenantes**

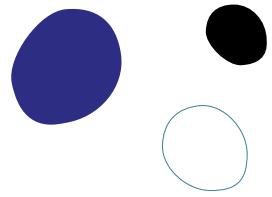
[Violence conjugale périnatale](#) - Fiche synthèse

[Violence conjugale et grossesse](#) - Fiche thématique du portail  
d'information périnatale

[Formes de violences](#) - Informations et ressources

### **Pour les parents**

[SOS violence conjugale](#)



# Organisation et préparation des rencontres



## Lieu et aménagement

Avant de se préoccuper du déroulement de la rencontre, on doit d'abord choisir le lieu et en prévoir l'aménagement. Assurez-vous d'avoir suffisamment d'espace, de chaises, de tapis de sol et coussins pour accueillir toutes les personnes inscrites à la rencontre (parent, coparent, personne accompagnatrice).



## Collaborations

Il peut être très utile d'inviter des personnes-ressources et des spécialistes pour coanimer la rencontre. Leur présence permet aux parents d'en apprendre davantage sur les services offerts dans la communauté, de découvrir une gamme plus large d'expériences et de profiter d'un éventail de compétences, telles que :

- soutien psychosocial
- organisation communautaire
- allaitement
- accouchement
- transition vers la parentalité

On peut aussi organiser la rencontre dans un organisme communautaire afin de le faire connaître aux parents.



## L'animation d'un groupe d'adultes

Pour que les rencontres prématernelles de groupe soient bénéfiques et appréciées des parents, elles devraient les aider à développer leurs compétences, et ce, dans un cadre qui encourage l'interaction et met en œuvre une variété de méthodes pour partager l'information.

Pour établir ce cadre favorable à l'apprentissage, voici quelques stratégies à privilégier :

- Démarrer les rencontres en partant des questions, des expériences et des savoirs des participants;
- Informer le groupe que si une réponse vous échappe, vous ferez des recherches et la fournirez à la prochaine rencontre;
- Poser des questions ouvertes pour stimuler des échanges au sein du groupe, ce qui favorise une participation active.



### Astuces pour l'animation

Lorsque vous posez une question au groupe, laissez un temps de réflexion aux participants. Il est normal qu'un moment de silence précède la prise de parole.

Si, après un certain moment, personne ne répond, n'hésitez pas à proposer quelques pistes pour alimenter la discussion. Par exemple : « plusieurs parents pensent que ... », ou « beaucoup de parents nous disent que ... ».



### Voir aussi

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

## Le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans (Mieux vivre)*

Outil indispensable pour les nouveaux parents, le guide *Mieux vivre* servira de document de référence tout au long des rencontres pré-natales de groupe. Les numéros de page indiqués dans les présentations PowerPoint renvoient à l'édition 2025 (version française).

On doit s'assurer que les participants disposent d'un exemplaire papier de ce guide (un par famille) ou qu'ils en ont téléchargé la version numérique. Prévoir aussi quelques copies supplémentaires à remettre lors de la première rencontre, au besoin, pour les parents qui n'auraient pas le leur.

### Inclure tous les parents

La grossesse peut parfois sembler abstraite pour les futurs pères et les parents qui ne portent pas l'enfant. Leurs préoccupations, souvent différentes de celles des futures mères, méritent une attention particulière. Il est donc essentiel, lors des rencontres, d'adapter sa communication de manière à ce que ces parents sentent qu'on tient également compte de leurs besoins. Aussi veillera-t-on à :

- s'adresser à tous les parents;
- employer des exemples qui présentent des modèles familiaux variés;
- utiliser un langage inclusif et varié;
- valoriser la présence et l'expérience de chaque parent.

Certains parents participent seuls aux RPG : ils peuvent être monoparentaux ou soloparentaux, ou leur partenaire peut être absent ou ne pas assister aux rencontres. Il est alors important de rappeler à ces parents qu'ils peuvent venir accompagnés par la personne de leur choix – proche, ami ou membre de la famille – afin de favoriser leur confort et leur sentiment de soutien.

Toujours par souci d'inclusion et d'accessibilité, on doit faire en sorte que les activités proposées ne reposent pas exclusivement sur le travail en dyade (deux personnes). On évitera ainsi que les parents présents se sentent isolés ou mis à l'écart. En diversifiant les formats d'échange (petits groupes, travail individuel, discussions collectives, etc.), on installe un climat plus accueillant, équitable et respectueux de la réalité de chacun.



### Voir aussi

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

*Fiche de stratégies pour favoriser la participation et l'engagement des familles vivant en contexte de vulnérabilité dans la [boîte à outils](#)*

# Plan des rencontres prénatales de groupe

Le tableau ci-dessous présente les thématiques abordées dans chacune des six rencontres pour lesquelles du contenu a été développé. Il est tout à fait possible d'ajouter des rencontres à la carte, selon les besoins des parents et le contexte local.

<b>1 Devenir parent</b>	Impacts de la grossesse pour les parents
	Adaptation au rôle de parent
	Travail d'équipe des parents (coparentalité)
	Prendre soin de soi
<b>2 L'accouchement (1)</b>	Préparation à l'accouchement
	Stades du travail et de l'accouchement
	Interventions possibles durant le travail et l'accouchement
<b>3 L'accouchement (2)</b>	Gestion de la douleur
	Soutien du père ou du coparent
	Soins au nouveau-né au lieu de naissance
<b>4 Nourrir son bébé</b>	Le rythme et les besoins du nouveau-né
	Allaitement
	Autres modes d'alimentation du nouveau-né
<b>5 Retour à la maison et soins au bébé</b>	Soins du nouveau-né
	Récupération postnatale de la mère
	Développement du bébé
<b>6 La vie avec bébé</b>	Échanges entre parents
	La vie avec un nourrisson : réponse aux questions
	Prendre soin de soi en tant que parents

# Préparation de la personne animatrice

1

Prendre connaissance de la liste des personnes participantes.

---

2

S'ils sont disponibles, consulter les résultats du questionnaire sur les besoins des personnes inscrites.

---

3

Réviser le matériel d'animation :

- La présentation PowerPoint
- La section du Guide d'animation liée à la rencontre
- Les sections pertinentes du guide *Mieux vivre*

---

4

Lire attentivement les notes sous les diapositives. On y trouve les consignes et informations complémentaires pour soutenir l'animation et on y suggère des manières de dire pour faciliter le transfert de connaissances.

---

5

Préparer le matériel nécessaire à la rencontre :

- Imprimer les documents nécessaires aux activités.
- Prévoir la documentation à remettre aux parents, au besoin (si possible dans différentes langues).

---

6

Personnaliser les diapositives présentant les ressources locales, selon les services disponibles sur le territoire, par exemple :

- Services du CLSC pour la famille, Maisons de la famille, cuisines collectives, haltes-allaitement, haltes-garderies, groupes de discussion, ressources de répit, etc.

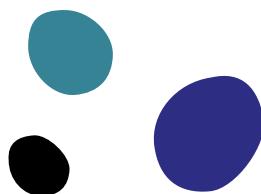
# Informations pour chacune des rencontres

## Rencontre 1

### Devenir parent

#### Objectifs

- Comprendre les réalités de la grossesse et de la vie avec un nouveau-né à partir d'un portrait réaliste.
- Reconnaître l'importance du soutien – entre parents, de l'entourage et des ressources communautaires.
- Identifier des stratégies favorisant la santé mentale.



# Plan de la rencontre

Durée : 2 h 30

35 minutes

## Accueil et fonctionnement des rencontres

Présentation de la personne animatrice et, s'il y a lieu, de la personne coanimatrice

**Activité 1 :** Tour de table et discussion sur les attentes des parents à l'égard des RPG, ainsi que sur leurs préoccupations ou besoins d'information concernant la grossesse ou la transition vers la parentalité

Présentation du plan des RPG

Présentation du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*

Présentation du fonctionnement des rencontres

40 minutes

## Thématique 1 : S'adapter au rôle de parent

Une période de changements

Avoir des attentes réalistes

**Activité 2 :** Réflexion sur ses attentes envers le bébé, l'autre parent et soi-même

Pause : 20 minutes

15 minutes

## Thématique 2 : Prendre soin de soi durant la grossesse et après la naissance du bébé

Les émotions durant la grossesse

Le stress et l'anxiété durant la grossesse

La dépression

25 minutes

## Thématique 3 : S'entourer de personnes qui peuvent aider

Faire équipe : obtenir du soutien de l'entourage

Le soutien

**Activité 3 :** Création de sa liste de soutien

Les ressources du RSSS, ainsi que des organismes communautaires

10 minutes

## Thématique 4 : Entrer en contact avec votre bébé durant la grossesse

Créer un lien avec bébé durant la grossesse

5 minutes

## Conclusion :

Avec quoi repartez-vous ?

À faire pour la prochaine rencontre

Informations pratiques sur la prochaine rencontre (date, lieu, thème, etc.)

# Activités



## Activité 1

### Les attentes des parents à l'égard des RPG, ainsi que leurs préoccupations ou besoins d'information concernant la grossesse ou la transition vers la parentalité

#### Déroulement

##### Étape 1 : Présentation de l'activité

Demander aux parents de réfléchir à leurs attentes par rapport aux RPG et à leurs préoccupations ou besoins d'information en lien avec la grossesse ou le fait de devenir parent.

---

##### Étape 2 : Tour de table (environ 30 secondes par personne)

Les gens se présentent et nomment :

- Une attente par rapport aux RPG
- Une préoccupation ou un besoin d'information en lien avec la grossesse ou le fait de devenir parent

La personne animatrice les inscrit au fur et à mesure sur une grande feuille de papier. La feuille est affichée devant le groupe.

Les parents peuvent utiliser une étiquette autocollante pour écrire leur nom et la porter durant la rencontre.

---

##### Étape 3 : Synthèse

Conclure l'activité en indiquant comment les rencontres seront adaptées pour tenir compte des attentes et des préoccupations des participants et en faisant des liens avec les thématiques abordées dans les prochaines rencontres.



#### Temps estimé :

15 minutes



#### Matériel requis :

- Étiquettes autocollantes
- Papier affiche
- Marqueur
- Gommette



#### Adaptation pour l'animation en ligne :

Créer deux nuages de mots à l'aide d'une application Web (p. ex. Polls dans Microsoft Teams, Sondages ou Quiz dans Zoom, ou une autre application).

Le premier nuage de mots portera sur les attentes face aux RPG et le deuxième sur les préoccupations ou besoins en lien avec la grossesse ou le fait de devenir parent.

Lancer le premier nuage de mots portant sur les attentes et laisser environ deux minutes aux parents pour y répondre. Synthétiser puis lancer le deuxième nuage de mots portant sur les préoccupations. Synthétiser et conclure l'activité.

# Activités



## Activité 2

### Mes attentes envers le bébé, l'autre parent et moi-même

#### Déroulement

##### Étape 1 : Présentation de l'activité

Cette activité vise l'expression d'émotions en lien avec l'arrivée du bébé et le rôle de parent.

Remettre un questionnaire *Mes attentes envers le bébé, l'autre parent et moi-même* à l'Annexe 1 ainsi qu'un crayon à chacun des parents. Présenter brièvement le questionnaire en le projetant.

---

##### Étape 2 : Réflexion personnelle

Chacun des parents est invité à remplir son questionnaire de façon individuelle (réflexion ou écriture).

---

##### Étape 3 : Discussion entre partenaires/coparents

Les participants retrouvent leur partenaire ou leur coparent pour discuter de leurs réflexions et attentes respectives. Les personnes venues seules peuvent se regrouper en groupe de 2 ou 3, ou voir Alternative (ci-contre).

---

##### Étape 4 : Synthèse

Clore l'activité en expliquant qu'il est normal que les attentes diffèrent entre les parents. Inviter les parents à poursuivre la discussion à la maison et à revoir leurs attentes tout au long de la grossesse, puis après l'arrivée du bébé.

---

#### Informations complémentaires

Voir la fiche sur l'[adaptation à la parentalité](#) du Portail d'information pré-natale de l'INSPQ.



#### Temps estimé :

20 minutes



#### Matériel requis :

- Questionnaire (Annexe 1)
- Crayons



#### Adaptation pour l'animation en ligne :

Même activité, mais les parents travaillent à la maison. Le questionnaire est partagé au moment de l'activité et peut être projeté.



#### Alternative :

S'il y a plusieurs parents seuls à la rencontre, il peut être préférable d'opter pour une activité en groupe plutôt qu'entre partenaires.

Remplacer la discussion entre partenaires (Étape 3) par une discussion en groupe.

L'Annexe 2 propose des questions pour alimenter la discussion sur les attentes réalistes face à la parentalité.

# Activités



## Activité 3

### Notre réseau de soutien

#### Déroulement

##### Étape 1 : Présentation de l'activité

Remettre une Liste de contacts (en Annexe 3A ou 3B) à chaque équipe de parents ou à chaque parent seul.

##### Étape 2 : Travail en équipe

Inviter les parents à remplir leur liste de contacts en équipe si chaque parent est présent, ou seuls s'ils ne sont pas accompagnés.

##### Étape 3 : Synthèse

Inviter les parents à conserver cette liste de contacts et à la bonifier tout au long des rencontres et à la maison.



#### Temps estimé :

10 minutes



#### Matériel requis :

- Annexe 3 Notre réseau de soutien (une copie imprimée par unité familiale)
- Crayons



## Lectures proposées

### **Pour les personnes animatrices**

#### **Portail d'information périnatale - INSPQ**

- [Adaptation à la parentalité](#)
- [Paternité](#)
- [Santé mentale](#)

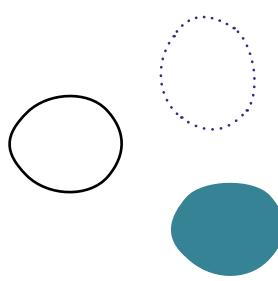
### **Pour les parents**

#### **Mieux vivre avec notre enfant – INSPQ**

- [Section Être papa](#)
- [Section Être maman](#)
- [Section Être parents](#)

### **Naître et grandir**

- [Ce que j'aurais aimé savoir avant de devenir parent](#)



Rencontre 2

## Accouchement 1

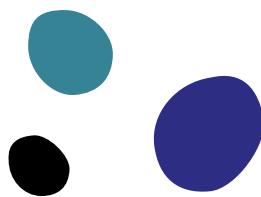
(À venir)

.....

Rencontre 3

## Accouchement 2

(À venir)



Rencontre 4

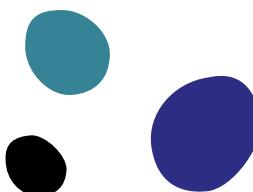
## Nourrir son bébé

### Objectifs

- ➔ Connaître les recommandations sur l'alimentation du bébé.
- ➔ Comprendre les différentes options d'alimentation du bébé en fonction des besoins et des réalités familiales.
- ➔ Connaître les ressources qui peuvent fournir du soutien en lien avec l'alimentation du bébé.

Lors des rencontres prénatales de groupe, il est possible d'aborder les préparations commerciales pour nourrissons (PCN), mais cela doit se faire dans le respect du *Code international de commercialisation des substituts de lait maternel* (Code). Le matériel contenant de l'information sur les PCN doit aborder :

- les implications sociales et financières de leur utilisation;
- les risques pour la santé liés à des aliments ou des méthodes d'alimentation inappropriés;
- les risques pour la santé liés à l'utilisation inappropriée des préparations pour nourrissons et autres substituts du lait maternel.



## Un mot sur l'Initiative des amis des bébés (IAB) et sur le *Code international de commercialisation des substituts de lait maternel*

L'IAB vise à encourager, protéger et soutenir l'allaitement en appliquant les orientations de l'OMS et de l'UNICEF. L'Initiative favorise la mise en œuvre de pratiques favorables à l'allaitement dans les établissements du RSSS, afin d'assurer aux familles le soutien et l'encouragement opportuns et appropriés dont ils ont besoin pour allaiter avec succès. L'IAB est la principale stratégie du MSSS pour améliorer la situation de l'allaitement au Québec.

« Dans un établissement “Ami des bébés”, toutes les mères et leurs bébés profitent de l'Initiative, que l'enfant soit allaité ou non. La femme enceinte ou la nouvelle maman reçoit l'information nécessaire pour prendre une **décision éclairée quant à la manière de nourrir son bébé.** » (MSSS, 2024)

Le Code encadre la promotion des PCN, des biberons, des tétines et des autres produits visés afin de protéger l'allaitement et d'assurer une utilisation correcte des substituts du lait maternel lorsqu'ils sont nécessaires, et ce, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution appropriées. Il interdit, entre autres, la publicité, la distribution d'échantillons gratuits de PCN et les incitations commerciales dans les établissements de santé, afin d'éviter l'influence des industries sur les parents.



### Afin de respecter le Code dans les RPG, assurez-vous que :

- aucun document distribué ou affiché ne contient le nom, logo ou image de marque de PCN, biberons, tétines ou produits associés;
- les supports éducatifs proviennent de sources indépendantes, publiques ou reconnues (p. ex. : OMS, MSSS, INSPQ);
- aucune marque de substitut du lait maternel n'est mentionnée dans les échanges ou présentations;
- l'information sur les substituts est neutre, sans encouragement ni blâme, pour respecter les décisions des parents;
- l'allaitement est présenté de manière objective, basé sur les données probantes et sans pression;
- aucun cadeau, échantillon ou matériel promotionnel issu des industries produisant des PCN n'est distribué aux participants.

# Plan de la rencontre

Durée : 2 h 30

15 minutes

## Accueil et introduction

Présentation de la personne animatrice et, le cas échéant, de la personne coanimatrice

Présentation du déroulement de la rencontre

Retour sur les rencontres précédentes

15 minutes

## Thématique 1 : Les besoins et le rythme de bébé

Les besoins de bébé

Le rythme de bébé

Les signes que bébé est prêt à téter

45 minutes

## Thématique 2 : L'allaitement

Le lait maternel

Les recommandations

Le début de l'allaitement

La production du lait maternel

Les défis de l'allaitement

Pause : 20 minutes

20 minutes

### Thématique 3 : Les autres façons de nourrir bébé

Les autres façons de nourrir bébé

Les précautions avec les préparations commerciales pour nourrissons

Les précautions avec le biberon

10 minutes

### Thématique 4 : Signes que bébé boit assez

Signes que bébé avale le lait

Signes que bébé boit assez

15 minutes

### Thématique 5 : Où trouver de l'aide

Présentation des ressources en allaitement et des services liés  
à l'alimentation du nouveau-né disponibles sur le territoire

10 minutes

### Conclusion :

Avec quoi repartez-vous ?

Suggestions pour la prochaine rencontre

Informations pratiques sur la prochaine rencontre (date, lieu, thème, etc.)



## Lectures proposées

### **Pour les personnes animatrices**

#### **Portail d'information périnatale - INSPQ**

- [Fiche allaitement](#)

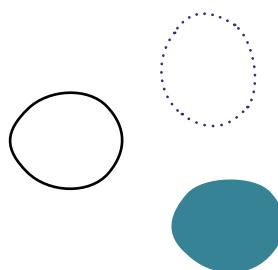
#### **Formation nationale en allaitement**

- En ligne sur l'[Environnement numérique d'apprentissage \(ENA\)](#) pour le RSSS
- En ligne sur le [site du Mouvement allaitement du Québec \(MAQ\)](#) pour les personnes intervenantes en organisme communautaire

### **Pour les parents**

#### **Mieux vivre avec notre enfant – INSPQ**

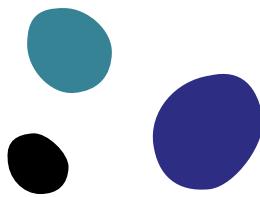
- Section [Nourrir notre bébé](#)
- Section [Le lait](#)
- Section [Nourrir bébé au sein](#)
- Section [Nourrir bébé au biberon](#)



Rencontre 5

## Retour à la maison et soins au bébé

(À venir)

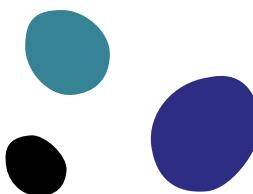


Rencontre 6

## La vie avec bébé (rencontre postnatale)

### Objectifs

- Favoriser la création, entre les parents, d'un espace d'écoute et de partage des expériences.
- Aborder ensemble les défis liés à l'arrivée de bébé et à l'adaptation à la parentalité.
- Soutenir le développement de liens entre les parents par l'échange de conseils, d'idées et de soutien.
- Informer les parents sur les ressources utiles pour obtenir du soutien dans la communauté ainsi que dans le RSSS.



# Plan de la rencontre

Durée : 2 h 30

20 minutes

## Accueil et introduction

Présentation de la personne animatrice et, le cas échéant, de la personne coanimatrice

Présentation du plan de la rencontre

**Activité 1 :** On se présente!

25 minutes

## Thématique 1 : La vie avec bébé – comment ça va?

Recueillir les divers sujets d'intérêt pour les parents et poursuivre la discussion dans le cadre de la rencontre.

**Activité 2 :** Comment ça va depuis l'arrivée de votre bébé?

20 minutes

## Thématique 2 : Prendre soin de soi et de sa santé mentale

Pression parentale

Stratégies pour prendre soin de soi

Dépression post-partum et quand consulter

Pause : 20 minutes

40 minutes

### Thématique 3 : S'adapter au rôle de parent

1-2 thématiques parmi les suivantes :

Le sommeil

Les pleurs

Le développement de bébé

Nourrir son bébé

15 minutes

### Thématique 4 : S'entourer de personnes qui peuvent aider

Rôle de l'entourage

Présentation des ressources communautaires, ressources en ligne et ressources du RSSS.

10 minutes

### Conclusion :

Avec quoi repartez-vous?

Les prochaines étapes

# Activités



## Activité 1

### On se présente!

#### Déroulement

Demander aux parents de se présenter à tour de rôle en disant :

- leur prénom
- le prénom de leur bébé
- l'âge de leur bébé
- un mot pour décrire leur bébé

Les parents peuvent utiliser une étiquette autocollante pour écrire leur nom et la porter durant la rencontre.



#### Temps estimé :

15 minutes



#### Matériel requis :

- Étiquettes autocollantes



#### Adaptation pour l'animation en ligne :

Pour les groupes plus nombreux, lorsque le tour de table serait trop long, il est possible de le remplacer par un nuage de mots. Créer le nuage de mots à l'aide d'une application Web (p. ex. Polls dans Microsoft Teams, Sondages/Quiz dans Zoom, ou une autre application). Demander aux parents de décrire leur enfant en un mot.

Lancer le nuage de mots et laisser 2-3 minutes aux parents pour y répondre. Synthétiser et conclure l'activité.

# Activités



## Activité 2

### Comment ça va depuis l'arrivée de votre bébé?

#### Déroulement

##### Étape 1 : Présentation de l'activité

Demander aux parents de nommer leur moment préféré avec leur bébé ainsi que ce qu'ils trouvent le plus difficile. Préciser que le reste de la rencontre sera adapté en fonction des défis et des besoins exprimés durant cette activité. Celle-ci vise à permettre d'entendre les besoins des parents : la personne animatrice est donc en mode « écoute » et non en mode « solution » pour le moment.

##### Étape 2 : Tour de table

Les parents sont invités à prendre la parole afin de partager leurs réponses.

La personne animatrice note les défis exprimés afin de préparer le contenu qui sera abordé à la section « S'adapter au rôle de parent ». La personne animatrice note également les questions et pourra y revenir au moment de présenter le contenu de cette section.



#### Temps estimé :

25 minutes



#### Matériel requis :

- Papier pour prendre des notes
- Crayons



#### Adaptation pour l'animation en ligne :

##### Étape 1 : Nuage de mots

Créer un nuage de mots à l'aide d'une application Web (p. ex. Polls dans Microsoft Teams, Sondages/Quiz dans Zoom, ou une autre application). Le nuage de mots portera sur leur moment préféré avec leur bébé.

Lancer le nuage de mots et laisser 2-3 minutes aux parents pour y répondre.

##### Étape 2 : Sondage

Créer un sondage à l'aide d'une application Web (p. ex. Polls dans Microsoft Teams, Sondages/Quiz dans Zoom, ou une autre application). Le sondage contiendra les quatre thématiques suivantes :

- Le sommeil
- Les pleurs
- Le développement de bébé
- Nourrir son bébé

Lancer le sondage et laisser 2-3 minutes aux parents pour voter. On leur demande de voter pour la thématique qui représente la plus grande difficulté depuis l'arrivée de bébé. Sélectionner les 2 sujets les plus populaires afin de les présenter à la section « S'adapter au rôle de parent ».



## Lectures proposées

### Pour les personnes animatrices

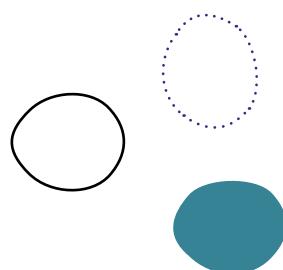
#### Portail d'information périnatale - INSPQ

- [Adaptation à la parentalité](#)
- [Paternité](#)
- [Santé mentale](#)

### Pour les parents

#### Mieux vivre avec notre enfant – INSPQ

- [Section Être papa](#)
- [Section Être maman](#)
- [Section Être parents](#)



## Ce document a été réalisé à partir des références suivantes :

**Bayot, I.** (2018). *Le quatrième trimestre de la grossesse*. Érès.

**Bélanger, C., Legault, M.J. et Beaudet, N.** (9 décembre 2015). S'outiller pour favoriser l'apprentissage des futurs parents. Présentation PowerPoint Atelier JASP.

**Capsana.** (2025). *Nous, parents. Initiative universelle de marketing social*. Récupéré le 29 juillet 2025, de <https://nousparents.ca/>

**Centre d'expertise en technologie de l'information en santé mentale, dépendance et itinérance (CETI-SMDI).** (2024, 17 juin). *Toi, Moi, Bébé* [Programme en ligne – page d'accueil]. CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. <https://toimoibebe.ca/>

**Doré, N. et Le Hénaff, D.** (2025). *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pratique pour les parents*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre>

**Gouvernement du Québec.** (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister, contrer*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.

**Gouvernement du Québec.** (s. d.). *Violences*. Québec.ca. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/violences>

**HealthLink BC** (2020). *Safer sleep for my baby* [Page web]. BC Ministry of Health. <https://www.healthlinkbc.ca/living-well/parenting/parenting-babies-0-12-months/baby-safety/safer-sleep-my-baby>

**Institut de la statistique du Québec.** (2018). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec : Les attitudes parentales et les pratiques familiales* (chapitre 4). Québec : ISQ. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf>

**Institut national de santé publique du Québec.** (2018, septembre). *Adaptation à la parentalité. Portail d'information périnatale*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/adaptation-a-la-parentalite.pdf>

**Institut national de santé publique du Québec.** (2019). *Paternité : Pour accompagner les parents*. Portail d'information périnatale <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/paternite-pour-accompagner-les-parents.pdf>

**Institut national de santé publique du Québec.** (2019). *Santé mentale : Pour accompagner les parents durant la période périnatale*. Portail d'information périnatale. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/sante-mentale-pour-accompagner-les-parents.pdf>

**Institut national de santé publique du Québec.** (2019). *Violence conjugale et grossesse – Fiche complète*. Portail d'information périnatale. <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/violence-conjugale/fiche-complete>

**Institut national de santé publique du Québec.** (2025, 24 janvier). *Allaitement* [Page web]. Portail d'information périnatale. <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/allaitement>

**Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS), 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 prénales 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 prénales de groupe*, Cadre de référence. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003870/>

**Michaud J. et Gagnon, N.** (2017). *Guide d'animation des rencontres prénales au Bas-St-Laurent*. Direction du programme jeunesse du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

**Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.** (2021). *L'initiative des amis des bébés : Orientations pour la mise en œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-815-01W.pdf>

**Ministère de la Santé et des Services sociaux.** (2023). *Violence conjugale périnatale - Fiche synthèse*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-918-08W.pdf>

**Ministère de la Santé et des Services sociaux.** (2024). *Initiative des amis des bébés*. [Page web]. Gouvernement du Québec. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/allaitement-et-alimentation/initiative-amis-bebes/>

**Ministère de la Santé et des Services sociaux.** (2024, 28 mars). *Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028 (No. 23-918-37W)* [Document PDF]. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003708/>

**Organisation mondiale de la Santé.** (s.d.). *Code and subsequent resolutions* [Page Web]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/191645>

**Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., ... Lancet Breastfeeding Series Group.** (2023). *Figure 1. Déterminants structurels et individuels de l'allaitement (adaptée)* [Illustration]. Dans R. Pérez-Escamilla et al., L'allaitement : essentiel, mais de plus en plus mis à mal dans un monde axé sur le marché, *The Lancet*, 401(10375), 472-485. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)

**Regroupement pour la valorisation de la paternité.** (2024, 12 décembre). *Outil coparent : Pour favoriser la coparentalité durant la période périnatale*. [https://www.rvpaternite.org/wp-content/uploads/2024/12/CO-Parent\\_Outil\\_Coparent\\_Perinatalite\\_121224v2.pdf](https://www.rvpaternite.org/wp-content/uploads/2024/12/CO-Parent_Outil_Coparent_Perinatalite_121224v2.pdf)

**Samson, V., Bédard, É., Garcia Becerra, C., Béland, J., & Landry, D.** (2022, janvier). *Le bien-être en période périnatale* [Trousse de soutien]. CHU Sainte-Justine. [https://cdn.prod.website-files.com/60a803d3457d3ef9ae06cdca/66ec55c7c3148765e59a97a2\\_Sant%C3%A9%20mentale\\_Femmes%20enceintes%20-%20Trousse%20section%203.pdf](https://cdn.prod.website-files.com/60a803d3457d3ef9ae06cdca/66ec55c7c3148765e59a97a2_Sant%C3%A9%20mentale_Femmes%20enceintes%20-%20Trousse%20section%203.pdf)

**Société canadienne de pédiatrie.** (s.d.). *Un sommeil sain pour votre bébé et votre enfant*. Soins de nos enfants. Récupéré le 9 juin 2025, de [https://soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/pregnancy-and-babies/healthy\\_sleep\\_for\\_your\\_baby\\_and\\_child](https://soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/pregnancy-and-babies/healthy_sleep_for_your_baby_and_child)

**UNICEF.** (2023). *What I should know about 'the Code': A guide to implementation, compliance and identifying violations*. UNICEF. <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/2681/file>

**UNICEF Belgique.** (s.d.). *14 fausses idées sur l'allaitement maternel*. <https://www.unicef.be/fr/14-fausses-idees-sur-lallaitemt-maternel>

**Williams, R. C., Biscaro, A., et Clinton, J.** (2019). *L'importance des relations : Comment les cliniciens peuvent soutenir des pratiques parentales positives pendant la petite enfance*. *Paediatrics & Child Health*, 24(5), 348–357. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz064>

# Annexes

## Annexe 1

### **Mes attentes envers le bébé, l'autre parent et moi-même<sup>1</sup>**

J'imagine que mon bébé sera...

---

---

---

J'aimerais être un parent qui...

---

---

---

Ma principale préoccupation face à mon rôle de parent est :

---

---

---

Les valeurs que j'aimerais transmettre à mon enfant sont :

---

---

---

<sup>1</sup> Activité adaptée du Guide d'animation des rencontres prénatales du Bas-Saint-Laurent, rencontre Famille en devenir, Annexe 3

Ce que j'aimerais faire avec mon enfant plus tard :

---

---

---

Ma principale attente face à mon ou ma partenaire dans son rôle de parent :

---

---

---

Après la naissance, j'aimerais que notre vie de couple soit...

---

---

---

Les activités que j'aimerais continuer à pratiquer pour moi, comme individu :

---

---

---

## Annexe 2

### Guide de discussion - Mes attentes envers le bébé, l'autre parent et moi-même<sup>2</sup>

#### Selon vous, est-ce que le bébé parfait existe?

- Peut-il y avoir des différences entre l'image que vous vous faites de votre bébé pendant la grossesse et la réalité après sa naissance?
- Connaissez-vous des bébés qui dorment huit heures d'affilée, ne pleurent jamais, sont toujours de bonne humeur, patients, ne régurgitent pas et salissent leur couche à heures fixes?
- Quelles adaptations est-ce que le soin d'un bébé va vous demander? Pour vous, qu'est-ce qui sera le plus facile? Le plus difficile? Et pour l'autre parent?

#### Selon vous, est-ce que le parent parfait existe?

- Est-ce qu'il peut arriver qu'on ne se sente pas à la hauteur de son rôle de parent?
- Peut-il y avoir des différences entre ce que vous avez imaginé pendant la grossesse et la réalité?
- Pour être un bon parent, faut-il tout donner à l'enfant?
- Est-ce normal de ne pas toujours être patient ? Quels types de réactions sont acceptables dans les situations difficiles? (bébé qui pleure, manque de sommeil, irritabilité, etc.)? Que pouvons-nous faire?
- Est-ce possible de vivre des sentiments négatifs après l'arrivée du bébé, comme de la jalousie envers le bébé, de la frustration liée à la diminution des activités sexuelles, de l'anxiété face à la situation financière ou à la conciliation travail-famille, etc.?

#### Comment envisagez-vous votre rôle de parent?

- Quelles seront vos responsabilités?
- Quelles sont vos principales préoccupations concernant ce nouveau rôle?

#### Quand vous imaginez votre enfant, quelle image vous vient spontanément à l'esprit?

#### Quelles sont vos attentes face à l'autre parent et à la vie familiale?

- Avez-vous les mêmes valeurs que l'autre parent en matière d'éducation des enfants?

#### En quoi l'arrivée du bébé changera-t-elle votre vie de couple?

- Est-ce que l'arrivée d'un bébé met fin à la vie de couple?
- Comment allez-vous préserver des moments en couple?

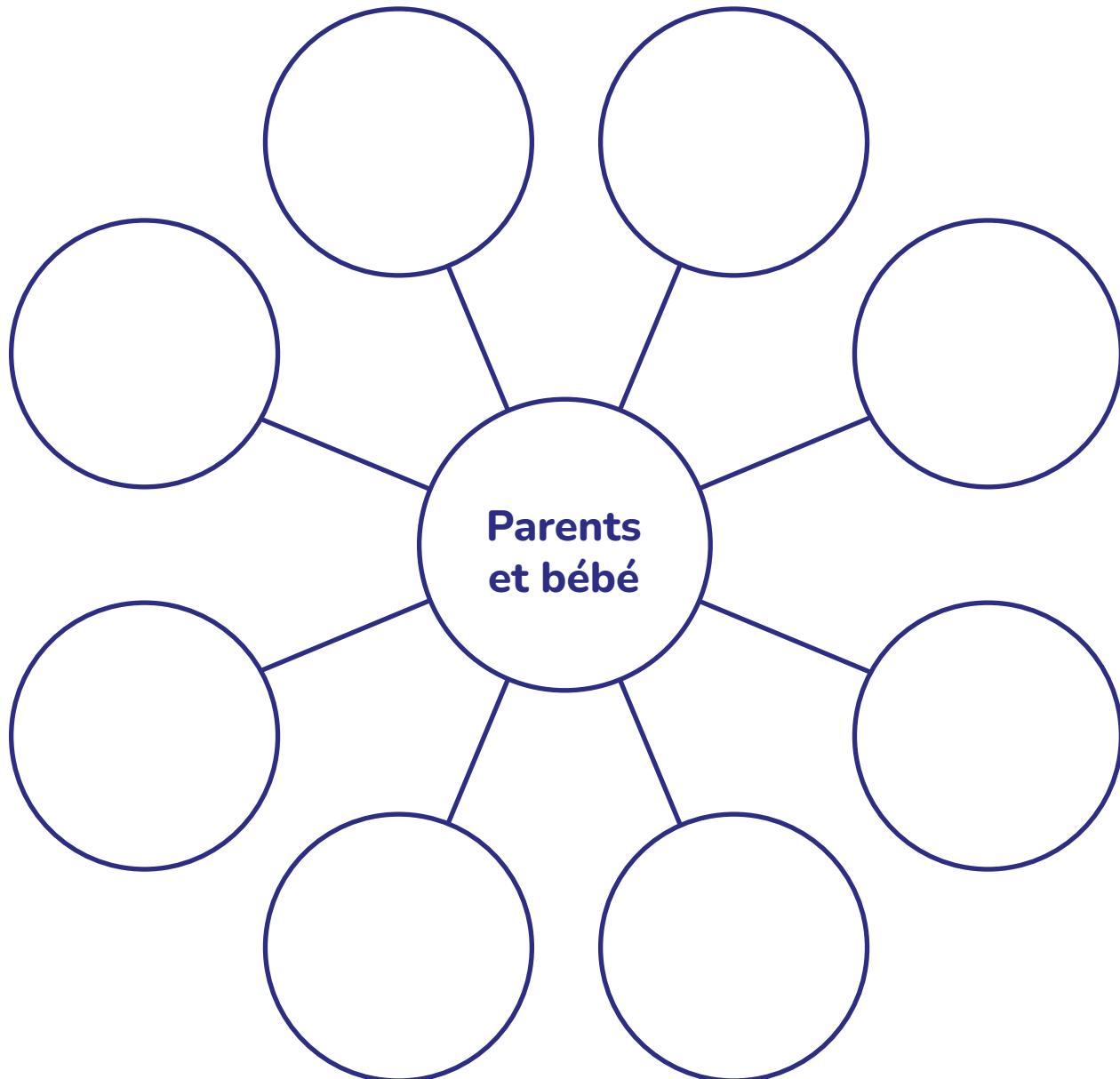
#### Croyez-vous que votre nouveau rôle parental aura un impact sur la satisfaction de vos besoins personnels (activités de loisir, travail, vie sociale, etc.)?

- Comment allez-vous faire pour garder du temps pour vous?
- Selon vous, que doit-on faire pour concilier vie personnelle, vie de couple et vie de famille?

<sup>2</sup> Activité adaptée du Guide d'animation des rencontres prénatales du Bas-Saint-Laurent, rencontre Famille en devenir, Annexe 4

## Annexe 3A

### Notre réseau de soutien<sup>3</sup>



<sup>3</sup> Activité tirée du Guide d'animation des rencontres prénatales du Bas-Saint-Laurent, rencontre Famille en devenir, Annexe 9

## Annexe 3B

### Notre réseau de soutien<sup>4</sup>

Quand j'ai besoin...	Nom de la personne ou de la ressource	Numéro de téléphone
<b>De parler</b>		
<b>De conseils pour bébé</b>		
<b>D'aide avec les tâches ménagères (ménage, lavage, repas, commissions)</b>		
<b>D'encouragements</b>		
<b>De me reposer</b>		
<b>De me changer les idées</b>		
<b>De quelqu'un pour garder mon enfant ou mes enfants</b>		
<b>De soutien pour l'alimentation de bébé</b>		

<sup>4</sup> Activité adaptée de la Liste de contact sur la plateforme Toi, Moi, Bébé.

## Annexe 4

### Mythes courants au sujet de l'allaitement

#### Mythe 1 : Il est normal que l'allaitement soit douloureux dans les premiers temps.

**Faux.** Une légère sensibilité ou un inconfort peuvent survenir dans les premiers jours, mais une douleur persistante n'est pas normale. Elle peut indiquer un problème de positionnement ou de prise du sein. En cas de douleur, il ne faut donc pas hésiter à consulter une ressource en allaitement.

#### Mythe 2 : Je n'ai pas assez de lait pour mon bébé.

**Probablement faux.** De nombreuses mères croient manquer de lait lorsqu'elles ne sentent pas leurs seins pleins ou si leur bébé tête fréquemment. En réalité, presque toutes sont capables de produire suffisamment de lait. La production de lait s'ajuste à la demande : plus le lait sort des seins, plus la production augmente. Si le bébé prend du poids et fait suffisamment de selles et d'urines, il n'y a pas lieu de s'inquiéter. En cas de doutes, il ne faut pas hésiter à consulter une ressource en allaitement.

#### Mythe 3 : Il faut allaiter selon un horaire fixe.

**Faux.** On recommande l'allaitement à la demande, c'est-à-dire en suivant les signaux de faim du bébé. Cette approche favorise une bonne prise de poids et soutient la production de lait. Il n'est donc pas nécessaire de suivre un horaire fixe. Dans les premières semaines, on vise généralement 8 tétées et plus par période de 24 heures. Par ailleurs, il n'existe pas de durée recommandée pour une tétée. Il est préférable d'observer si votre bébé boit encore activement plutôt que de minuter les tétées ou de se fier à une application mobile.

#### Mythe 4 : Je ne mange pas bien, mon lait ne doit pas être bon.

**Faux.** La qualité de l'alimentation de la personne qui allaité n'affecte pas la qualité nutritionnelle du lait maternel. Même si l'alimentation de la personne qui allaité n'est pas parfaite, le lait maternel reste de très bonne qualité sur le plan nutritionnel. Le corps produit un lait adapté aux besoins du bébé né à terme et en santé.

#### Mythe 5 : Il faut donner de l'eau au bébé en plus du lait.

**Faux.** Le lait maternel couvre entièrement les besoins en liquides des bébés âgés de 6 mois et moins, même lors de grandes chaleurs. Donner de l'eau à un jeune bébé peut nuire à sa prise de poids. Une fois les aliments complémentaires introduits (vers 6 mois), on peut commencer à offrir de l'eau au bébé.

#### Mythe 6 : Après 6 mois, il n'est plus nécessaire de donner du lait maternel.

**Faux.** À partir de 6 mois, le bébé a besoin d'aliments complémentaires au lait maternel pour combler ses besoins croissants en fer et en énergie. Ces aliments ne remplacent toutefois pas le lait maternel; ils s'y ajoutent. Il est recommandé de poursuivre l'allaitement jusqu'aux 2 ans de l'enfant et au-delà, si c'est ce qui est désiré par la mère et le bébé.

#### Mythe 7 : L'allaitement rend le bébé trop dépendant de la personne qui allaité.

**Faux.** L'allaitement favorise le lien d'attachement avec la mère, ce qui est bénéfique pour le développement émotionnel du bébé. Il n'y a aucune preuve que cette pratique nuit à son autonomie future. En outre, le lien d'attachement peut s'instaurer de plusieurs autres façons : le père, le coparent et les autres membres de la famille peuvent eux aussi tisser des liens significatifs avec le bébé, notamment en répondant à ses besoins de proximité, de chaleur et de réconfort – par la parole, les berceuses ou les jeux d'éveil, par exemple.

**Mythe 8 : Je ne peux pas allaiter si je suis malade.**

**Faux.** La plupart du temps, l'allaitement peut se poursuivre même en cas de maladie. Les anticorps produits par la personne qui allaite peuvent d'ailleurs contribuer à protéger le bébé. Si un médicament doit vous être prescrit, informez votre médecin que vous allaitez. Pour tout médicament ou produit naturel acheté sans ordonnance, consultez toujours votre pharmacien, car certains traitements peuvent être contre-indiqués durant la période d'allaitement.

**Mythe 9 : Si mon bébé ne prend pas assez de poids, c'est que mon lait n'est pas bon.**

**Faux.** Si la prise de poids est lente, il faut plutôt évaluer la fréquence des tétées, la prise du sein ou d'autres facteurs. Par ailleurs, ce n'est pas parce que bébé est au sein qu'il boit réellement : il peut téter sans avaler. Il est donc important de savoir reconnaître les signes qu'il avale le lait durant la tétée, ainsi que d'autres indicateurs qu'il boit assez, comme le nombre d'urines et de selles.

## Annexe 5

### Mythes et croyances au sujet du sommeil du bébé (0-6 mois)

#### **Mythe 1 : Un bon bébé fait ses nuits dès la naissance.**

**Faux.** Il est tout à fait normal que les jeunes bébés se réveillent la nuit. Leur cycle d'éveil et de sommeil est très différent de celui des adultes. À la naissance, le bébé ne distingue pas le jour de la nuit. Avec le temps, il aura de plus longues périodes d'éveil durant le jour et dormira plus longtemps la nuit. La plupart des nourrissons ne dorment pas de longues périodes la nuit avant l'âge de 4 à 6 mois – parfois plus tard.

#### **Mythe 2 : Plus le bébé reste éveillé le jour, mieux il dormira la nuit.**

**Faux.** Au contraire, les siestes durant la journée favorisent un meilleur sommeil la nuit. Un bébé trop fatigué aura plus de difficulté à s'endormir et se réveillera plus souvent. Le garder éveillé durant la journée ne l'aidera donc pas à dormir plus longtemps la nuit.

#### **Mythe 3 : Il faut laisser pleurer le bébé pour qu'il apprenne à dormir seul.**

**Faux.** Les pleurs sont le principal moyen de communication du bébé. Le laisser pleurer sans réconfort peut augmenter son niveau de stress. En répondant plutôt à ses besoins avec constance et bienveillance, on l'aide à se sentir en confiance et en sécurité, tout en soutenant le développement du lien d'attachement. Consoler un bébé qui pleure, ce n'est pas le gâter, c'est lui montrer qu'il peut compter sur vous.

#### **Mythe 4 : Donner de la préparation commerciale pour nourrissons aide le bébé à dormir plus longtemps.**

**Faux.** Il n'existe aucune preuve que la préparation commerciale pour nourrissons prolonge leur sommeil. Tous les bébés se réveillent, et ce, pour diverses raisons : la faim, le besoin de réconfort ou de proximité, un inconfort, etc.

