



Services intégrés
en **périnatalité** et
pour la **petite enfance**



Guide de pratiques pour accompagner les familles

ÉDITION

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat à la Prévention et à la 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 : www.msss.gouv.qc.ca, section Publications.

Dépôt légal – 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-555-00865-6 (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, 2026

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
À QUI S'ADRESSE CE GUIDE?	4
POURQUOI UN GUIDE À L'INTENTION DES PERSONNES INTERVENANT DANS LES SIPPE?	4
QUELLE EST L'UTILITÉ DE CE GUIDE?	4
QUELS SONT LES ÉLÉMENTS CLÉS DES SIPPE MIS DE L'AVANT DANS CE GUIDE?	4
COMMENT CE GUIDE SOUTIENT-IL LA PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LES FAMILLES À ACCOMPAGNER OU NON DANS LES SIPPE?	6
L'APPROCHE À PRIVILÉGIER	8
QUELLE EST L'APPROCHE PRÉSENTÉE DANS CE GUIDE ET EN QUOI EST-ELLE COHÉRENTE AVEC LE RENFORCEMENT DU POUVOIR D'AGIR DES FAMILLES, PRIVILÉGIÉ DANS LES SIPPE?	8
LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉ	9
QUEL EST LE PROCESSUS PROPOSÉ POUR ACCOMPAGNER LES FAMILLES DANS LES SIPPE?	9
LES PRATIQUES À PRIVILÉGIER	10
1 - ÉTABLIR UN LIEN DE CONFIANCE	11
2 - CONVENIR DES BESOINS	13
3 - CO-ORIENTER LE CHANGEMENT	15
4 - SOUTENIR LE CHANGEMENT	17
4.1 - Accompagner le développement d'une relation parent-enfant de qualité	18
4.2 - Accompagner l'adoption de pratiques parentales favorables au développement de l'enfant	20
4.3 - Accompagner l'adoption de saines habitudes de vie	22
4.4 - Accompagner l'intégration de l'enfant en service de garde éducatif à l'enfance (SGEE)	24
5 - ASSURER LE SUIVI	26
5.1 - Offrir une rétroaction efficace	28
5.2 - Travailler en collaboration	30
6 - ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT	32
6.1 - Adapter l'accompagnement afin de susciter la motivation des parents	34
6.2 - Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités du père	36
6.3 - Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités des familles immigrantes	38
6.4 - Adapter l'accompagnement en contexte de dépression périnatale	40
6.5 - Adapter l'accompagnement en contexte de consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues	42
6.6 - Adapter l'accompagnement en contexte de consommation de produits du tabac et de nicotine	44
6.7 - Adapter l'accompagnement en contexte de violence conjugale	46
RÉFÉRENCES	48
RÉDACTION ET COLLABORATIONS	59

INTRODUCTION

À QUI S'ADRESSE CE GUIDE?

Ce guide s'adresse à vous, qui travaillez dans les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), que vous œuvriez en nutrition, en travail social, en soins infirmiers, en psychoéducation, en éducation spécialisée, etc. Dans les SIPPE, votre travail vise à favoriser le développement global des enfants âgés de 0 à 5 ans, des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

POURQUOI UN GUIDE À L'INTENTION DES PERSONNES INTERVENANT DANS LES SIPPE?

Que vous ayez ou non de l'expérience, ce guide vise à vous soutenir dans le développement continu de vos compétences au regard de votre rôle essentiel d'accompagnement des familles. À cet égard, vous allez à la rencontre des familles, vous avez à les accueillir, à créer avec elles un lien de confiance, à être à l'affût de leurs besoins, à miser sur leurs forces tout en encourageant le changement (ex. : adoption de nouvelles pratiques parentales ou de saines habitudes de vie) et la réalisation de leurs projets de vie. Vous êtes également appelés à favoriser l'intégration sociale des familles dans leur communauté et à collaborer avec des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs (scolaire, communautaire, etc.). Pour vous aider à bien jouer ce rôle, vous devez disposer d'outils pratiques, efficaces et facilement accessibles. Voir : [Schéma des principaux outils SIPPE](#).

QUELLE EST L'UTILITÉ DE CE GUIDE?

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

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

QUELS SONT LES ÉLÉMENTS CLÉS DES SIPPE MIS DE L'AVANT DANS CE GUIDE?

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

a) Le développement de l'enfant au cœur de l'accompagnement

Rappelons que le cadre de référence des SIPPE présente le modèle écologique comme modèle pour guider l'intervention. Ce modèle met en évidence le fait que le développement de l'enfant dépend, au-delà des compétences parentales, d'un ensemble de facteurs aux interrelations complexes : l'histoire de santé des parents, l'environnement familial, les habitudes de vie et les aptitudes des parents, le réseau de soutien, etc. C'est en cohérence avec ce modèle que s'inscrivent les quatre domaines d'intervention dans les SIPPE : l'attachement, le développement de l'enfant, les soins médicaux et de santé préventive et l'utilisation des ressources pour les besoins de base et le réseau de soutien social.

b) Le rôle de la personne intervenante pivot

Le rôle de la personne intervenante pivot est central dans l'accompagnement des familles vivant en contexte de vulnérabilité puisqu'il favorise l'établissement et le maintien d'un lien de confiance de même qu'une continuité des services. La personne intervenante pivot travaille en interdisciplinarité au sein d'une équipe multidisciplinaire qui la soutient dans son rôle auprès de la famille. Elle travaille également en collaboration avec d'autres personnes intervenantes de son établissement et de son territoire. Elle détient le lien principal avec la famille et elle sera jumelée à la famille selon la correspondance entre les besoins les plus importants observés et la profession qui saura le mieux les combler : soins infirmiers, services psychosociaux, nutrition, psychoéducation, etc. Voir : [Travail en interdisciplinarité - Fiche synthèse](#).

Par son non-jugement, son authenticité, sa patience, son respect, sa flexibilité, son empathie, ainsi que sa capacité à remarquer les forces et les capacités des membres de la famille, la personne intervenante pivot accompagne la famille en reconnaissant que son fonctionnement actuel est celui qui répond le mieux à sa réalité et aux ressources dont elle dispose pour le moment. La personne intervenante pivot travaille notamment à la définition du projet de vie avec la famille, c'est-à-dire qu'elle accompagne les membres de la famille à se projeter dans un avenir plus ou moins rapproché en fonction d'un projet précis. Cela motive les membres de la famille à aller de l'avant et à accomplir des actions concrètes pour réaliser leur projet.

c) Des activités se situant dans l'axe préventif

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

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

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

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

Ainsi, la **prévention dans les SIPPE** comprend toutes actions posées pendant ou après la grossesse favorisant le développement global de l'enfant. Ces actions de prévention sont réalisées par la famille, accompagnée par la personne intervenante pivot. L'accompagnement clinique et l'équipe interdisciplinaire sont aussi en soutien lorsque nécessaire. La collaboration avec d'autres ressources est parfois nécessaire lorsque surviennent des difficultés à subvenir aux besoins de base (logement, vêtements, aliments, etc.) ou avec des démarches administratives (immigration, juridique, etc.), mais qui n'empêchent pas l'atteinte des objectifs des SIPPE. Une co-intervention avec un autre programme-service (ex. : Agir tôt, DI-TSA-DP, Concerto, santé mentale, services dépendances) est aussi possible lorsqu'une problématique psychosociale ou de santé le nécessite. Pour ces situations, les limites des interventions des SIPPE doivent être claires et établies.

Lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant sont préoccupants ou compromis, il est nécessaire de consulter la personne accompagnatrice clinique et l'équipe interdisciplinaire afin de s'assurer d'offrir à l'enfant et à sa famille le programme-service répondant le mieux à leurs besoins (ex. : service Jeunes en difficulté [JED]) ou de faire un signalement (ex. : DPJ). En aucun cas les SIPPE ne doivent être les seuls services offerts à la famille lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis, ou encore, être offerts parce qu'il n'y a pas d'autres services à proposer. Il est fondamental de s'assurer que les SIPPE constituent une réponse appropriée aux besoins de la famille. La transition de la famille vers un autre programme-service ou une autre ressource doit être accompagnée par la personne intervenante pivot sauf dans des situations pour lesquelles la collaboration avec la famille n'est pas possible, comme dans certains cas de signalement fait au directeur de la protection de la jeunesse.

COMMENT CE GUIDE SOUTIENT-IL LA PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LES FAMILLES À ACCOMPAGNER OU NON DANS LES SIPPE?

Les critères d'admissibilité au programme sont définis dans la [Grille de sélection de la population admissible aux SIPPE](#). Il est possible toutefois que la décision d'accompagner une famille dans les SIPPE soit difficile à prendre. Voici des exemples de questions que se posent les équipes SIPPE et pour lesquelles les réponses sont souvent vagues, nuancées ou incomplètes :

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

L'[arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins](#) est un outil qui vise à structurer votre réflexion et celle de votre équipe dans le processus décisionnel d'accompagner ou non une famille et, par la suite, de maintenir ou non l'accompagnement, selon l'évolution de la situation.

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

- Plusieurs rencontres avec la famille sont généralement nécessaires pour établir un lien de confiance entre la famille et vous, pour répondre aux questions posées et pour bien cerner la situation familiale.
- La décision d'accompagner ou non une famille peut changer avec le temps, ce qui nécessite une analyse continue des besoins.
- La décision d'accompagner ou non une famille nécessite l'exercice du jugement clinique en tout temps. Pour cela, la personne intervenante tient compte de plusieurs éléments d'information :
 - la persistance des difficultés (ex. : ponctuelle/situationnelle, ou bien récurrente);
 - l'historique de la famille (ex. : vécu, trauma, signalements antérieurs, dossiers des autres enfants);
 - la présence de facteurs de protection dans la famille (ex. : réseau de soutien, conditions de santé stabilisées);
 - les besoins de la famille (ex. : besoins en lien avec les quatre domaines d'intervention, situés dans l'axe de promotion et de prévention).
- La co-intervention possible avec des partenaires d'autres programmes-services ou la collaboration avec des organismes de la communauté peuvent influencer positivement la décision d'accompagner ou non une famille qui vit certaines difficultés (santé mentale, consommation d'alcool, de cannabis ou autres drogues, déficience intellectuelle, etc.).
- Les discussions avec la personne accompagnatrice clinique et l'équipe interdisciplinaire sont essentielles dans le processus de prise de décision.

L'APPROCHE À PRIVILÉGIER

QUELLE EST L'APPROCHE PRÉSENTÉE DANS CE GUIDE ET EN QUOI EST-ELLE COHÉRENTE AVEC LE RENFORCEMENT DU POUVOIR D'AGIR DES FAMILLES, PRIVILÉGIÉ DANS LES SIPPE?

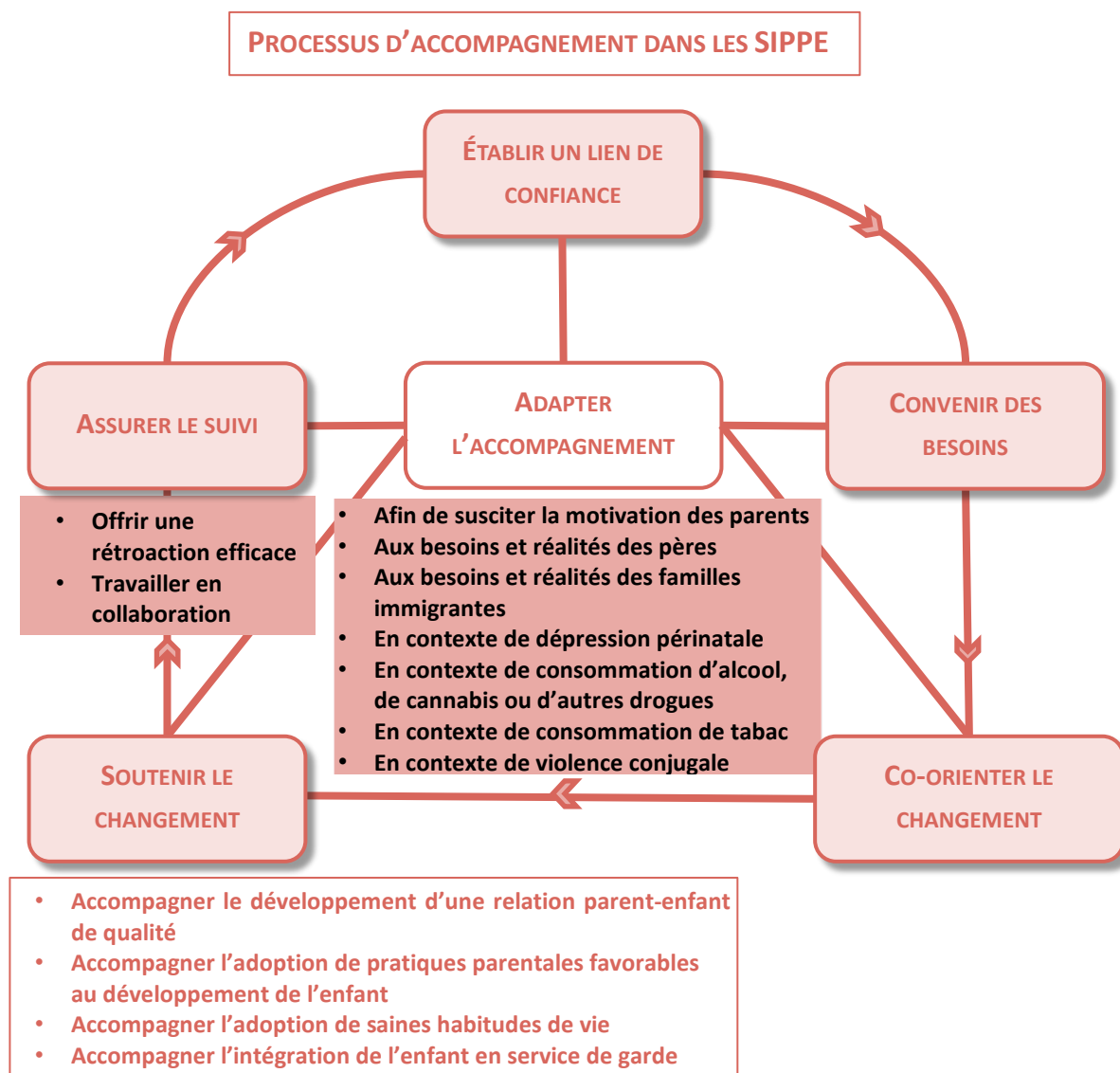
L'approche (ou posture) d'accompagnement présentée de manière transversale dans ce guide favorise le pouvoir d'agir des familles afin qu'elles exercent un plus grand contrôle sur leur vie et sur l'atteinte des objectifs qui sont importants pour elles. Recourir à cette approche implique pour la personne intervenante de respecter les valeurs, le rythme et les façons de faire de la famille, de reconnaître son potentiel et de miser sur ses forces. La personne intervenante cherche à impliquer activement la famille plutôt que de se positionner uniquement en expert.

Accompagner les familles dans les SIPPE implique d'utiliser judicieusement les pratiques d'accompagnement et les pratiques d'expertise en fonction, notamment, du déroulement de l'échange avec la famille, des besoins observés ou exprimés et de son jugement clinique. Voici un tableau pointant des distinctions entre ces deux types de pratiques.

PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT	PRATIQUES D'EXPERTISE
La personne intervenante se centre sur la famille accompagnée et sur ses forces, invitant celle-ci à exprimer sa façon de voir (interprétations, intentions) ou ce qu'elle ressent à l'égard de la situation.	La personne intervenante se centre sur ses connaissances, ses expériences et son jugement clinique pour analyser la situation et, souvent, elle partage son analyse et ses solutions à la famille accompagnée.
Exemples de stratégies utilisées	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poser des questions ouvertes pour activer les ressources de la famille accompagnée (ex. : comment voyez-vous cela, qu'est-ce qui fonctionnerait, quel serait l'impact de...). ▪ Structurer la discussion (faire préciser l'objectif, clarifier les choix à faire, faire prioriser). ▪ Écouter et s'adapter aux besoins, valeurs et caractéristiques de la famille accompagnée. ▪ Inviter la famille à raconter les situations, à décrire ce qui s'est passé. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partager son expertise (ex. : « J'aimerais te dire ce que j'ai remarqué... »). ▪ Formuler des phrases affirmatives : donner des conseils et des réponses (ex. : « Pourquoi ne pas essayer de... », « Il faudrait que... »). ▪ Poser des questions fermées, se répondant la plupart du temps par « oui » ou « non ». ▪ Conseiller, demander, aligner et recadrer,
L'alternance des pratiques	
<p>Dans toute interaction avec la famille, la personne intervenante utilise à la fois les pratiques d'accompagnement et d'expertise. C'est précisément l'alternance entre ces pratiques qui fait la force de l'approche : elle permet de renforcer le pouvoir d'agir des familles et d'établir une relation authentique de confiance. Les pratiques d'accompagnement favorisent les apprentissages expérientiels, le développement de la confiance et de l'autonomie, tandis que les pratiques d'expertises sont essentielles lorsqu'il s'agit de transmettre des informations, des conseils, ou encore de donner des directives claires en situation d'urgence, de crise, ou lorsque la sécurité, la santé ou le développement de l'enfant pourraient être compromis.</p>	

LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉ

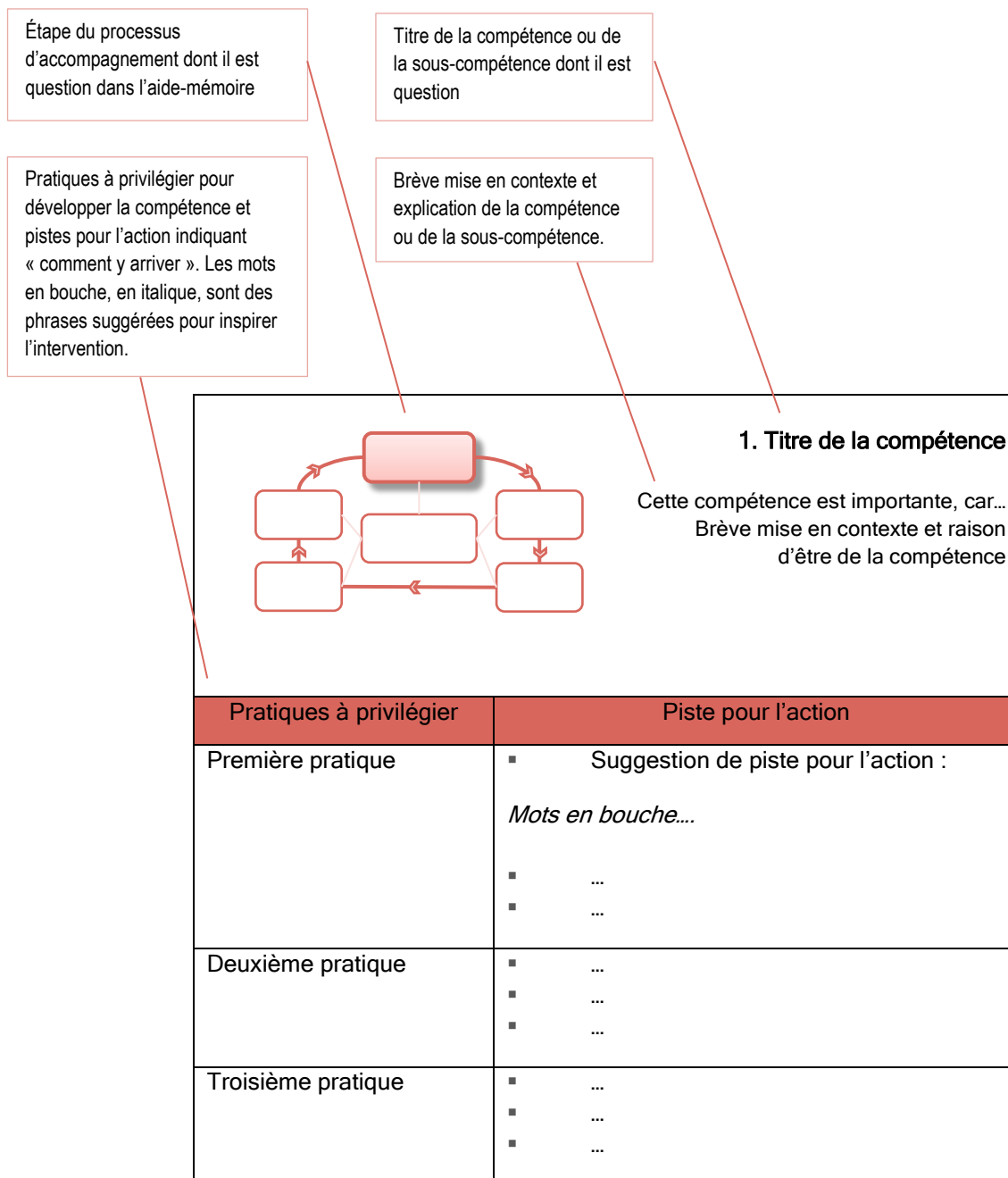
QUEL EST LE PROCESSUS PROPOSÉ POUR ACCOMPAGNER LES FAMILLES DANS LES SIPPE?



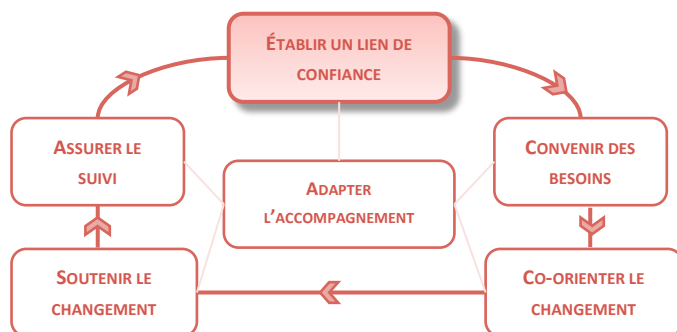
Ce schéma du processus illustre comment s'actualise l'accompagnement auprès des familles. Il constitue aussi un référentiel des compétences à développer pour accompagner les familles dans les SIPPE (voir le [Guide de pratiques pour accompagner les personnes intervenantes - SIPPE](#)). En effet, les étapes présentées, allant de « établir le lien de confiance » à « assurer le suivi », sont des compétences, et le contenu du présent guide suggère des pratiques pour soutenir le développement de celles-ci. Même si ces compétences sont présentées de façon circulaire, il ne s'agit pas d'une marche à suivre. Les compétences peuvent se chevaucher dans leur application et des allers-retours entre celles-ci sont incontournables. Vous aurez à exercer votre jugement clinique pour adapter votre accompagnement aux besoins des familles. À cet effet, la compétence « adapter l'accompagnement » se situe au centre du schéma, car il s'agit d'une compétence transversale qui sera sollicitée tout au long de l'accompagnement. Les compétences « soutenir le changement », « assurer le suivi » et la compétence transversale « adapter l'accompagnement » se déclinent en sous-compétences. Chacune des compétences et sous-compétences fait l'objet d'un aide-mémoire présenté dans la section qui suit.

LES PRATIQUES À PRIVILÉGIER

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



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



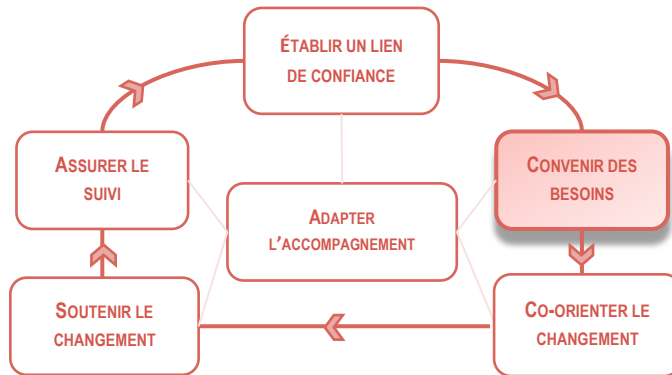
1 - Établir un lien de confiance

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

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

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

2 - Convenir des besoins



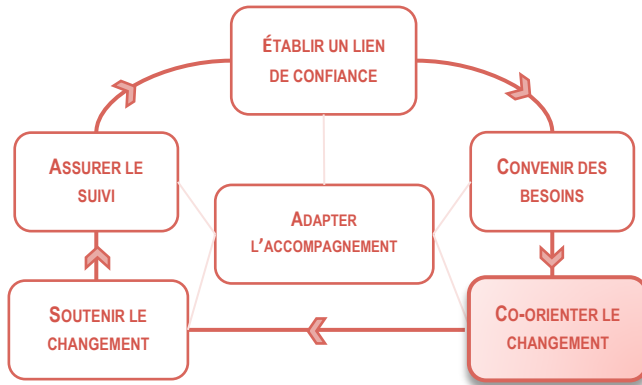
Convenir des besoins consiste à accompagner la famille dans l'exploration des besoins de l'enfant et de la famille, puis à les prioriser afin de pouvoir avancer, à son rythme, vers un mieux-être. Cette étape cruciale, correspondant à l'analyse approfondie des besoins telle que présentée dans l'arbre de soutien à la décision pour le choix du service le plus approprié selon les besoins, permettra d'abord de confirmer que les SIPPE sont le bon programme pour la famille. Ensuite le programme pourra lui être présenté plus en détail. Le contexte de la famille les amenant dans des situations qui la rendent vulnérable pour toutes sortes de raisons peut faire en sorte que celle-ci ne se préoccupe pas nécessairement de répondre à

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

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Considérer l'enfant et sa famille d'abord</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explorer les besoins tout en portant une attention particulière à la construction du lien de confiance. ▪ Éviter d'orienter l'accompagnement uniquement en fonction de votre lecture de la situation et de ce que vous jugez important. ▪ Faire préciser les attentes concernant la rencontre, et déterminer son déroulement. ▪ Considérer avec égard le contexte de vie, le point de départ, le rythme, la motivation et les différences (ex. : croyances, valeurs, culture, pratiques) de la famille. Se montrer sensible aux parents qui semblent particulièrement méfiants ou réticents à s'engager dans une démarche et leur proposer de faire les premières rencontres ailleurs qu'à leur domicile ou qu'à votre installation. <i>Que dirais-tu si on allait prendre un café à l'extérieur? Où aimerais-tu qu'on se rencontre? Je te propose d'aller au parc [ou au centre commercial], qu'en dis-tu?</i> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les parents sont disponibles pour la rencontre et adapter l'accompagnement le cas échéant.
<p>Accompagner la famille dans l'exploration et la priorisation de ses besoins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explorer les besoins possibles à partir de l'outil qui convient le mieux : les affichettes pour les parents sur les domaines d'intervention, la Grille de sélection de la population admissible, la Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE (INESSS) et vous en connaissez peut-être d'autres. <p><i>Tout le monde a des besoins, de tout ordre. Et comme toi, chacun a des forces sur lesquelles il peut compter. Si tu veux, nous verrons comment je pourrais t'accompagner selon ta réalité. J'aimerais te poser quelques questions pour encore mieux comprendre ta situation. Toutes les réponses sont bonnes. Est-ce que ça te va?</i></p> ▪ Identifier les sources de stress (ex : perte d'emploi ou de logement, rupture amoureuse, vivre en logement pour la première fois, immigration récente). ▪ Aider la famille à mettre en mots ses besoins et son projet de vie. <p><i>Qu'est-ce qui est le plus important pour toi présentement? Tu me dis que tu veux être là pour ton enfant, que tu veux être un bon père. Qu'est-ce que tu veux dire par là?</i></p> ▪ Arrêter l'exploration lorsque des signes de fatigue, d'irritabilité, de stress, d'anxiété sont présents. Reprendre l'exploration lors d'une rencontre ultérieure. ▪ Faciliter la priorisation des besoins en fonction des ressources disponibles, du degré de motivation des parents, de leurs forces et limites, dans le but de leur faire vivre un succès. Selon la situation, considérer avec les parents de consolider un acquis plutôt que de relever un nouveau défi si cela semble bénéfique.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
Présenter le programme à la famille	<p>Voir Présentation du programme SIPPE aux familles selon les étapes du processus d'admissibilité au programme - Fiche synthèse.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Annoncer le but de la discussion et vérifier ses connaissances du programme : <i>Ça fait quelques fois qu'on se voit pour parler de tes besoins et je pense qu'effectivement les SIPPE pourraient être bien pour ta famille. Est-ce que tu te rappelles en quoi consistent les SIPPE? Comme tu vois ici [remettre la carte de visite ou le dépliant d'information « Pas toujours facile d'être parent, besoin d'un coup de pouce, Oui, SIPPE! »], ce sont des rencontres pour te donner un coup de pouce avec ton enfant. En équipe, on t'offrira du soutien, des idées et des informations en lien avec le développement de ton enfant. Est-ce que ça te va si on en parle plus en détail?</i> ▪ Présenter le déroulement des rencontres (partir des besoins de la famille, respect du rythme, activité parent/enfant). <i>Quand je vais venir te voir, on décidera ensemble de quoi parler selon tes questions ou tes inquiétudes. On va avancer ensemble à ton rythme. Quand ton bébé arrivera, on pourra faire des activités avec lui.</i> ▪ Décrire succinctement les sujets qui peuvent être abordés lors des rencontres. Voir l'affichage générale « Le programme SIPPE ». ▪ Valider l'intérêt de la famille : <i>Est-ce qu'il y a des sujets que tu trouves plus intéressants que d'autres? Ou des sujets que je n'ai pas nommés et dont tu voudrais parler?</i> ▪ Présenter la fréquence des visites à domicile : <i>Je propose de venir te rencontrer chez toi aux deux semaines pendant ta grossesse. Lorsque ton bébé sera né, au début, je viendrai une fois par semaine, car tu auras sûrement beaucoup de questions à me poser ou de choses à discuter. Par la suite, on verra ce qui te convient le mieux. On trouvera le meilleur moment pour toi et si jamais tu n'es plus disponible pour une rencontre, juste nous en aviser dès que possible.</i> ▪ Inviter le parent à s'exprimer quant aux visites à son domicile : <i>Que penses-tu du fait que les rencontres se passent chez toi?</i> ▪ Nommer les modalités du programme (équipe, durée, volontaire) : <i>On travaille en équipe et, toujours avec ton accord et selon les besoins, tu pourrais rencontrer une collègue qui aurait d'autres connaissances que les miennes, pour mieux accompagner ta famille. Normalement, tu peux bénéficier du programme jusqu'à ce que ton enfant commence l'école. Tu peux décider d'arrêter n'importe quand.</i> ▪ Assurer la confidentialité de la démarche et rassurer la famille à ce sujet : <i>Comme je travaille avec une équipe, il est possible qu'on parle entre nous de ce qui pourrait t'aider. Es-tu à l'aise avec ça?</i> ▪ Obtenir un consentement verbal manifeste : <i>Avec tout ce qu'on vient de se dire, est-ce que tu aimerais participer au programme SIPPE?</i>

3 - Co-orienter le changement



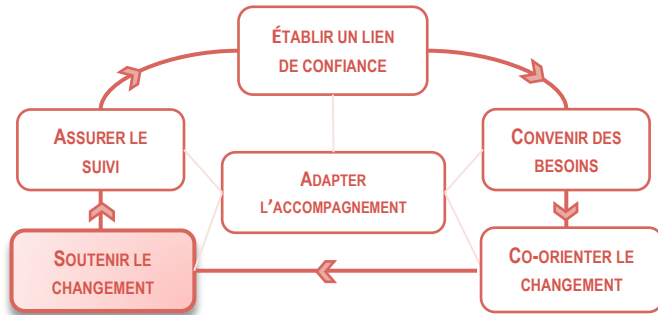
Co-orienter le changement représente le moment où la famille et la personne intervenante identifient ensemble des moyens et des ressources qui permettront à la famille de répondre aux besoins priorités et de réaliser le changement souhaité. Le fait d'élaborer un plan d'intervention donne à chacun une meilleure idée du chemin à parcourir. Il est fondamental d'impliquer les parents, cela leur permet de donner un sens à la démarche et de se sentir en maîtrise de celle-ci. Vous êtes invité à favoriser leur implication en vous basant sur leurs forces et leurs réussites.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Se centrer sur les forces, capacités et ressources de la famille</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que les parents sont ouverts à passer à l'action (prêts à initier le changement). ▪ S'assurer que les parents proposent des solutions avant de leur en proposer. <i>Nous avons identifié ce besoin. Comment pourrais-tu aborder la situation? S'il n'y avait pas cet obstacle, qu'est-ce que tu ferais? Que proposes-tu? Qui pourrait te soutenir?</i> ▪ Définir avec la famille des actions à privilégier et à mettre en place, adaptées à ses besoins. <i>Tu aimerais trouver plus de jeux à faire avec Jacob. Quels jeux connais-tu déjà? Quels genres de jeux aimerais-tu que je te propose? Tu aimerais que ton enfant arrête de faire des crises la nuit. Comment puis-je t'aider?</i> <i>Tu aimerais trouver du travail. Comment vas-tu t'y prendre?</i> ▪ S'assurer que le parent décide des solutions à mettre en place parmi celles discutées. <i>Parmi les moyens dont nous venons de discuter, lesquels te semblent les plus intéressants? Les plus faciles à mettre en place?</i> ▪ Mettre en relief les compétences, les forces, les réalisations, les succès antérieurs et s'en inspirer pour cibler des actions. <i>La capacité que tu as développée dans les derniers mois à prendre une certaine distance face aux crises de Mathis te sera très utile pour l'aider à apprendre comment gérer sa colère.</i> <i>J'ai constaté que ton petit Alexis, il est très éveillé. Il a l'air vraiment bien dans tes bras. Lorsque tu lui parles, tu lui souris aussi, c'est rassurant pour lui.</i> <i>Avec Félix [premier enfant], tu as réussi à [...]. Comment cette réussite pourrait t'aider à [...].</i> <i>Chez toi, au pays, comment aurais-tu abordé [réglé] cette situation?</i>
<p>Aider le parent à prendre conscience du sens qu'il donne au changement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider le parent à identifier la raison d'être du changement. <i>Qu'est-ce qui t'amène à vouloir faire ces changements? Quels seront les avantages pour ton enfant [pour toi, ton conjoint ou ta conjointe]?</i> ▪ Faciliter la compréhension mutuelle des deux parents concernant le changement. <i>Vous souhaitez être plus disponibles pour votre enfant, pour se faire vous devez prendre soin de vous. Quand l'autre parent ferme la porte de la chambre, il a besoin de temps pour lui et faire le vide de sa journée. Toi, tu aimerais parler, car tu as passé la journée seul.e. Comment pourriez-vous faire pour que vos deux besoins soient comblés et ainsi être plus disponibles pour votre enfant?</i>
<p>Explorer avec la famille des avenues de soutien</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échanger avec la famille sur les avenues de soutien possibles (réseau de la famille et des ressources extérieures) : <i>Avec quelles personnes de ton entourage aimerais-tu [...]? Quelle forme de soutien cette personne pourrait-elle t'apporter?</i>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<p><i>Que dirais-tu si nous regardions quelles autres ressources [ex : programmes gouvernementaux ou organismes communautaires] pourraient t'aider à répondre à ce besoin?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Échanger avec la famille sur les collaborateurs à impliquer (membres de l'équipe interdisciplinaire, partenaires, etc.), notamment dans un contexte où la co-intervention est nécessaire : <ul style="list-style-type: none"> <i>Tu te souviens, à notre première rencontre, je te disais que l'accompagnement se fait en collaboration avec une équipe. [...]. En lien avec ce défi que tu aimerais relever, il y a un organisme près de chez toi auquel je pense et dont j'aimerais te parler, es-tu d'accord?</i> <i>Je ne m'y connais pas assez pour t'aider avec les crises de panique dont tu me parles, mais je connais une collègue qui pourrait t'aider. Je pourrais la contacter si tu es d'accord et nous, on va continuer à se voir comme d'habitude.</i> ▪ S'assurer que la famille puisse avoir accès aux ressources et services. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - Un moyen de transport est-il nécessaire et disponible? - Des coûts sont-ils à prévoir et le budget familial permet-il d'assumer ces coûts? - S'il y a des conditions d'admissibilité, la famille répond-elle à celles-ci? - Y a-t-il une liste d'attente qui pourrait ajouter des délais d'accès aux services?
<p>Préparer et valider avec la famille le plan d'intervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informez d'abord la famille—que le plan d'intervention (PI, PSI, PII, PSII)* sera présenté à l'équipe interdisciplinaire et que vous ferez des liens avec les personnes intervenantes qui seront impliquées dans la démarche. ▪ Consigner clairement les informations pertinentes au plan d'intervention, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - Forces, capacités, ressources de chaque membre de la famille; - Besoins (défis, projets, aspirations) exprimés par les parents; - Objectifs à atteindre; - Service, établissement ou organisme impliqué et rôles et responsabilités; - Moyens choisis par le parent et par la personne intervenante des SIPPE et, le cas échéant, par les personnes intervenantes d'autres services et milieux pour atteindre les objectifs; - Résultats attendus; - Échéancier; - Moments de révision prévus.

- ❖ PI : plan d'intervention; PII : plan d'intervention interdisciplinaire; PSI : plan de services individualisé; PSII : plan de services individualisé et intersectoriel.

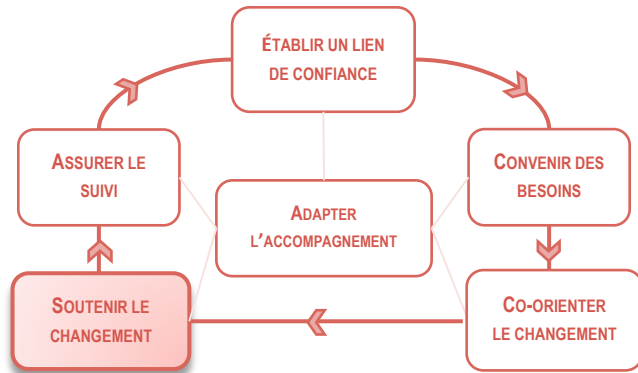
4 - Soutenir le changement



Soutenir le changement consiste à accompagner la famille dans l'atteinte de ses objectifs, qu'il s'agisse d'apprentissages, de pratiques parentales, d'adoption de saines habitudes de vie, d'insertion sociale, etc. Il s'agit d'aider la famille à progresser en autonomie tout en favorisant le développement des compétences des parents et le développement global de l'enfant.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
Faire preuve de souplesse et prendre le temps	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Savoir mettre momentanément de côté le plan d'intervention et s'ajuster au quotidien des familles. ▪ Accorder le temps nécessaire pour que survienne le changement et respecter le rythme des parents en gardant en tête l'intérêt de l'enfant et la réponse à ses besoins. ▪ Être attentif au degré d'aisance du parent lors d'une activité : faire appel à votre jugement clinique pour ajuster l'accompagnement au besoin et éviter d'effectuer un enseignement standardisé à partir d'une liste préétablie.
Favoriser la responsabilisation et l'autonomie des parents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser judicieusement les pratiques d'accompagnement et d'expertise. Par exemple, il est parfois nécessaire de demander un changement sans interpellier préalablement le parent. <i>Je vais te montrer comment tenir la tête de ton bébé. Les muscles de son cou ne sont pas encore bien développés, il pourrait se blesser.</i> ▪ Faire les choses avec le parent : cheminer de « faire pour » vers « faire avec », puis « faire faire ». <ul style="list-style-type: none"> <i>Voici ma proposition : nous allons téléphoner au service de garde. Pour cette première fois, je peux téléphoner, je vais mettre le téléphone en mode mains libres. Tu pourras parler toi aussi si tu veux. La prochaine fois, ce sera moins gênant pour toi, car la glace sera brisée et tu pourras téléphoner seul. Qu'en penses-tu?</i> <i>Que pourrais-tu faire de ton côté? Dis-moi comment je peux t'aider?</i> ▪ Souligner les réussites et les efforts des parents et de l'enfant. <ul style="list-style-type: none"> <i>Tu as réussi à surmonter ton malaise et à faire cet appel toi-même!</i> <i>Tu as accompli toutes les démarches afin d'obtenir ce logement à prix modique! Cette comptine fait maintenant partie de la routine du dodo, cela semble apaiser ton bébé. Ton enfant vient te voir avec son livre pour le regarder avec toi.</i> ▪ Inviter le parent à s'exprimer régulièrement sur les raisons pour lesquelles le changement est important pour lui, pour son enfant, pour la famille. <ul style="list-style-type: none"> <i>Quels seront les avantages pour toi et pour William de l'aider à développer son autonomie? Quels seront les effets bénéfiques pour toute la famille lorsque [...]?</i> ▪ Présenter aux parents les ressources de la communauté, les encourager à utiliser celles-ci. Les y accompagner au besoin, particulièrement s'il s'agit d'une première visite.

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

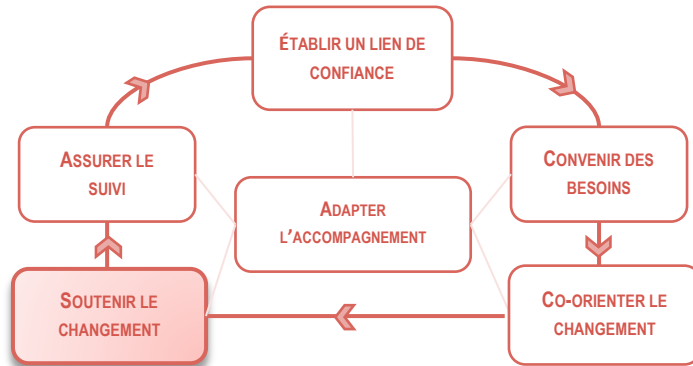


Accompagner le développement d'une relation parent-enfant de qualité consiste à soutenir les parents dans la découverte de leur enfant et à favoriser les occasions d'échanges sécurisants et positifs avec celui-ci. Il s'agit, par exemple, de soutenir les parents à développer une sensibilité à l'égard des besoins de leur enfant et à s'engager auprès de celui-ci. L'appropriation de pratiques parentales positives favorisera la création d'un lien d'attachement sécurisant. Voir le [Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à un an](#).

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

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

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



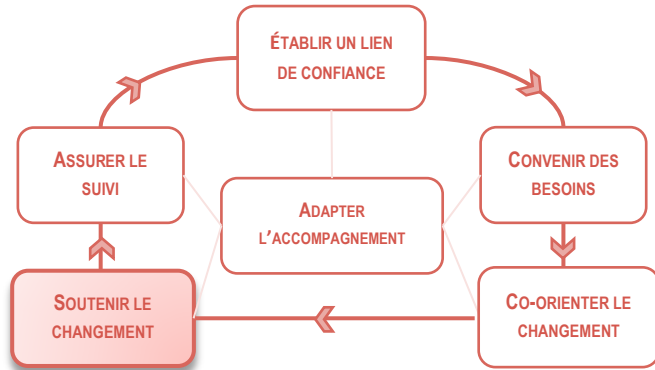
Accompagner l'adoption de pratiques parentales favorables au développement de l'enfant consiste à soutenir les parents afin qu'ils acquièrent des compétences qui leur permettent de favoriser le développement global de leur enfant (cognitif, moteur, langagier, etc.). Cet accompagnement nécessite d'être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

connaissances ou croyances quant au développement de l'enfant, sources de stress, etc.). Voir : [Guide d'interventions pour soutenir les pratiques parentales](#).

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

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

4.3 - Accompagner l'adoption de saines habitudes de vie

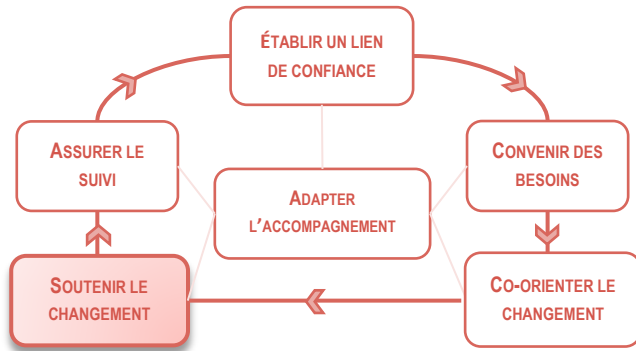


Accompagner l'adoption de saines habitudes de vie vise à encourager la santé de toute la famille, notamment en matière de saine alimentation et de mode de vie physiquement actif. Puisque les saines habitudes de vie englobent des sujets spécifiques (ex. : comportements sexuels et contraception, sécurité à domicile, hygiène dentaire, allaitement), vous êtes invités à solliciter des collaborations professionnelles spécialisées (santé sexuelle, hygiène dentaire, consultante en allaitement, etc.) afin de mieux répondre aux besoins des familles.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
Renforcer les pratiques parentales favorables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoriser les pratiques positives du parent à l'égard des saines habitudes de vie. <i>Tu vas à pied au parc presque tous les jours, ça vous permet à toi et William d'être actifs. Léa semble aimer les purées que tu fais. Quand elle mange la nourriture que tu prépares, ça l'aide à développer son goût pour toutes sortes d'aliments.</i>
Soutenir l'instauration d'une alimentation saine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagner le parent à combler ses besoins nutritionnels et ceux du fœtus, du bébé, de l'enfant. <i>En quoi est-ce important pour toi de bien te nourrir durant ta grossesse? Qu'aimerais-tu savoir sur l'alimentation durant la grossesse [ex. : quantité, variété des aliments]? Quel serait le meilleur moment pour commencer à offrir des aliments à ton bébé? Je trouve important de te donner des informations à ce sujet [ex. : introduction graduelle des aliments, risque d'étouffement alimentaire]. Qu'en penses-tu? Tu te demandes quoi servir à ton enfant lors des repas? Veux-tu que je te présente un outil qui aide à planifier les repas afin que ton enfant mange ce dont il a besoin pour grandir?</i> ▪ Accompagner les parents dans leur choix à l'égard de l'allaitement. <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer d'abord de leur disponibilité et de leur réceptivité (besoins de base satisfaits, absence de stress important, etc.). - Faciliter des échanges, dans le respect du rythme et des valeurs de chacun, afin d'explorer les croyances, connaissances, perceptions et expériences à l'égard de l'allaitement : <i>Que connaissez-vous de l'allaitement?</i> - Mettre en valeur ce qu'ils connaissent déjà de l'allaitement. - Transmettre des informations justes qui permettront une prise de décision éclairée, et ce, après avoir obtenu la permission de le faire. - Être sensible et empathique aux obstacles soulevés (ex. : réseau défavorable à l'allaitement) et soutenir la recherche de solutions (ex. : chercher du soutien dans un groupe de pairs). - Offrir du soutien aux parents quel que soit leur choix. Au besoin, consulter une personne consultante en allaitement (IBCLC, International Board Certified Lactation Consultant) de votre établissement. ▪ Accompagner le parent à reconnaître et à respecter les signaux de faim et de satiété de son enfant. <i>Quels signes te donne ton enfant pour indiquer qu'il a faim [Ex. : bouge les yeux sous les paupières, remue ses bras et ses jambes, s'étire, porte les mains au visage (bouche), fait des mouvements de succion, cherche à téter. Pleurer est un signe tardif, si on attend ce signe, la mise au sein ou le moment du repas risque d'être plus</i>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<p>difficile.] ? <i>Et pour te dire qu'il n'a plus faim [n'ouvre plus la bouche, ne tète plus, tourne la tête] ? L'enfant connaît sa faim et sa satiété, on peut lui faire confiance.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagner le parent à composer avec les comportements alimentaires difficiles de son enfant (ex. : refuse de manger, pousse l'assiette, fait des crises à table, se montre réfractaire aux nouveaux aliments). <i>Ça t'inquiète qu'il rejette les nouveaux aliments. Puis-je te donner une information que beaucoup de parents apprécient connaître ? Les enfants ont habituellement besoin d'essayer plus d'une dizaine de fois un nouvel aliment [idéalement non assaisonné pour éviter d'en masquer le goût] avant de l'adopter. En quoi cette information te parle-t-elle ?</i> ▪ Accompagner le parent dans les changements qu'il souhaite entreprendre (ex. : planifier ou préparer les repas, manger en famille, planifier l'épicerie) en fonction du contexte et des préférences de la famille. <i>Quelle importance accordez-vous à prendre les repas en famille ? Qu'est-ce qui pourrait être fait pour que ce moment soit agréable pour tous ? Quels seraient selon vous les bienfaits d'établir une stabilité autour des repas [lieu dédié, heure fixe, routine, atmosphère exempte de distractions] ? Que connais-tu des services de... [cuisine collective, banque alimentaire, etc.] offerts dans la communauté ? Aimerais-tu en savoir plus sur cette ressource ?</i> Inviter le parent à consulter les outils de la Fondation Olo.
Sensibiliser le parent aux enjeux associés à l'utilisation des écrans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échanger avec le parent sur les enjeux associés à l'utilisation des écrans. <i>Je souhaite partager avec toi de l'information concernant l'utilisation des écrans chez les enfants, [les écrans peuvent nuire au développement du langage, de la vision, de la motricité ou encore des liens socio-affectifs], les enfants de moins de 2 ans ne devraient pas passer de temps devant un écran. Pour les enfants de 2 à 5 ans, il est recommandé de limiter à moins d'une heure par jour, et d'offrir un contenu de qualité [ex. : émissions éducatives, interactives et adaptées à l'âge de l'enfant] à des moments appropriés [pas recommandé pendant les repas ou avant de dormir]. Ta propre utilisation des écrans compte, car tu es un modèle. En présence de ton enfant, limiter l'usage des écrans permet d'être attentif et d'avoir de belles interactions avec lui. Quels seraient les avantages pour toi et pour ton enfant si tu passais moins de temps à [...] ? Que dirais-tu si on explorait ensemble des activités plaisantes que tu pourrais faire avec ton enfant [ex. : jouer dehors, aller au parc, lire ou dessiner] ?</i> Voir : Parentalité et écrans - Fiche synthèse.
Encourager la pratique d'activités physiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échanger avec le parent sur les bienfaits de la pratique d'activités physiques pour lui et pour son enfant. S'il le désire, explorer des manières simples d'augmenter leur niveau d'activité physique. <i>Quelle activité aimes-tu [aimerais-tu] faire avec ton enfant ? Qu'est-ce qui te permettrait de la pratiquer plus souvent ? Que pourrais-tu faire d'autre ? Puis-je te faire une suggestion ? [Si oui] Comme tu habites à 10 minutes de marche de chez ta mère, que dirais-tu d'y aller à pied plutôt qu'en voiture ?</i>
Soutenir l'adoption de saines habitudes de sommeil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échanger avec le parent sur ses besoins en matière de sommeil et sur ceux de son enfant. <i>Si tu veux, regardons ensemble ce qui pourrait t'aider à mieux dormir [ex. : diminuer la quantité de boissons énergisantes] ? Comment se passent les nuits avec ton bébé ? Comment ça se passe pour William depuis que tu as établi une routine de sommeil [ex. : souper, activité calme, bain, brossage de dents, histoire, câlins et dodo] ?</i>

4.4 - Accompagner l'intégration de l'enfant en service de garde éducatif à l'enfance (SGEE)

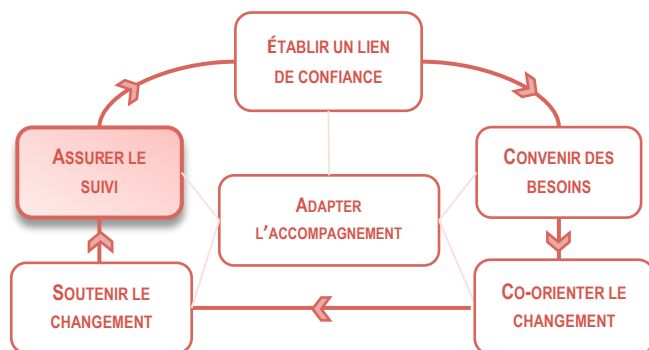


Accompagner l'intégration et le maintien de l'enfant en SGEE vise à favoriser le développement global de l'enfant, notamment en stimulant l'apprentissage du langage, en soutenant l'acquisition de compétences sociales et en facilitant sa transition vers l'école.

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

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

5 - Assurer le suivi

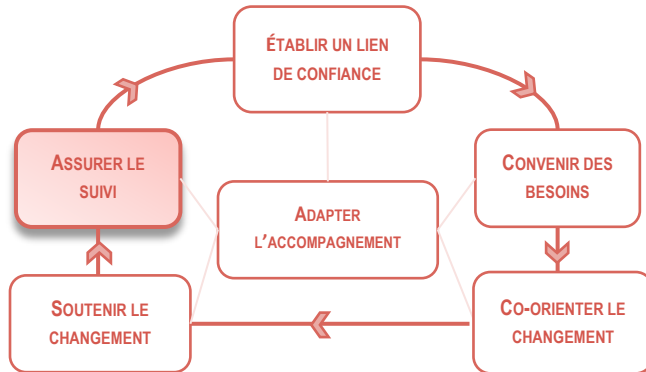


Assurer le suivi consiste à analyser en continu les besoins de la famille, à la soutenir dans la réponse à ceux-ci et dans la consolidation de ses acquis (ex. : amélioration dans la façon de prodiguer des soins à son enfant) et à apporter les ajustements nécessaires à sa démarche de changement. Il s'agit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

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

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

5.1 - Offrir une rétroaction efficace

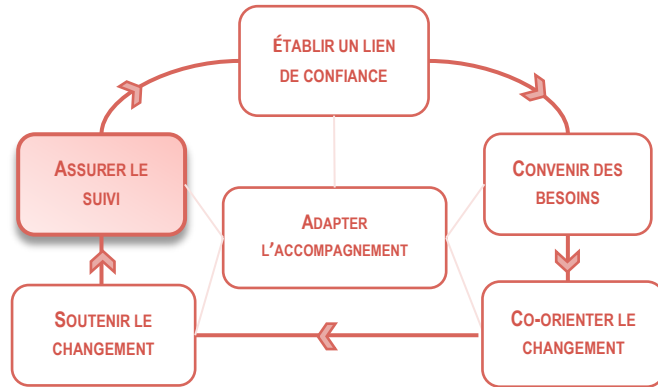


Offrir une rétroaction efficace consiste à communiquer aux parents nos observations, nos réactions et nos réflexions quant à un comportement (attitude, geste, parole, etc.) ou à une situation. La rétroaction peut viser le renforcement d'un comportement ou la modification d'un comportement ou d'une situation. Une modification de comportement ou de situation est nécessaire lorsque la santé, la sécurité ou le développement de l'enfant soulèvent des préoccupations. Quelle que soit sa visée, la rétroaction facilite la prise de conscience des parents, elle permet d'ouvrir aux échanges et d'assainir la relation.

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

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Soutenir la modification d'un comportement ou d'une situation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mentionner aux parents les comportements ou la situation qui nuisent ou risquent de nuire à leur enfant et indiquer avec précision les changements qui doivent être apportés. Leur offrir de l'aide pour y arriver (ex. : information, éducation, modelage, soutien, implication d'autres ressources, etc.). <i>Jacob est seul dans une autre pièce, à cet âge, il a besoin d'une surveillance constante, car [...]. Que pourrais-tu faire pour assurer sa sécurité? Quel soutien puis-je t'offrir? Alexis marche à 4 pattes et il y a des... [sous, bouchons de bouteille] sur le plancher, et ça peut être dangereux pour lui. Il pourrait s'étouffer. Que peux-tu faire pour changer cette situation? Qu'est-ce qui t'aiderait? Je remarque que tu n'as pas de siège d'auto. Il va être important d'assurer la sécurité de ton bébé lors des déplacements en voiture en l'installant dans un siège d'auto. Penses-tu pouvoir t'en procurer un avant sa naissance? Puis-je t'aider dans cette démarche?</i> <p>Si vous avez des inquiétudes, mais ne présumez pas d'emblée que la sécurité ou le développement de l'enfant peut être compromis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Demander le soutien de votre accompagnateur clinique et de votre équipe. ▪ Consulter la Réception et traitement des signalements (RTS) de la direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Cette démarche permettra d'obtenir des informations et de consulter un intervenant de ce service. ▪ Préciser aux parents que si le changement ne survient pas à l'intérieur d'un moment circonscrit dans le temps malgré les services offerts, nous devons faire appel à d'autres personnes intervenantes (Programme d'intervention en négligence, signalement à la DPJ). <i>À nos premières rencontres, je t'ai mentionné que si j'avais des préoccupations je t'en parlerais, eh bien, j'aimerais te parler de ce qui me préoccupe [...]. Si cette situation persiste, je crains qu'il y ait des impacts négatifs pour ton enfant au niveau de [...], car [...]. Comment vois-tu la situation? Comment pourrais-tu apporter un changement d'ici à [...] qui assurera à ton enfant de [...]? Comment puis-je te soutenir? Nous devons assurer la sécurité de ton enfant.</i> <p>Si vous avez un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement de l'enfant est ou peut être compromis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Signaler sans délai la situation à la DPJ. <p>En cas de signalement, évaluer la pertinence d'en informer le parent, à partir de votre jugement clinique.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quels pourraient être les risques pour l'enfant si, par exemple, le parent appréhende l'arrivée de la protection de la jeunesse? - Une relation de confiance est-elle bien établie avec le parent? - L'état de santé mentale et le niveau de vulnérabilité du parent le permettent-il? - Quels pourraient être les risques pour vous? Etc. <p><i>La situation doit être signalée, car je suis inquiète et, tout comme toi, je souhaite ce qu'il y a de mieux pour ton bébé.</i></p>

5.2 - Travailler en collaboration

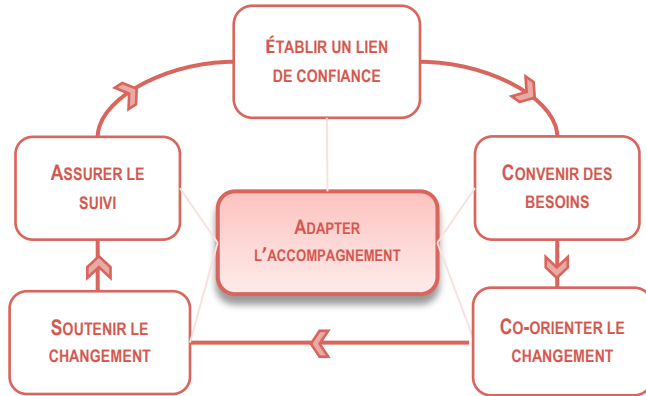


Travailler en collaboration permet de tirer profit de la contribution de chacun dans le but de mieux répondre aux besoins de la famille et de mieux la soutenir dans l'ensemble de sa démarche de changement. Il s'agit de se consulter et de travailler ensemble, que ce soit avec la famille, en équipe interdisciplinaire,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

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

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<p>maltraitance et intégration socioprofessionnelle et communautaire; la personne infirmière : santé physique de la famille, sécurité, allaitement et développement moteur et physique de l'enfant. De plus, dans certaines équipes, des personnes auxiliaires en santé et services sociaux (ASSS) soutiennent l'équipe interdisciplinaire dans l'atteinte des objectifs du PI (ex. : répit, soutien dans les tâches ménagères).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informez la personne qui vous offre de l'accompagnement clinique ou qui est votre gestionnaire de toutes situations particulières (urgence, imprévu, plainte potentielle, danger) et lui demandez du soutien au besoin. Par exemple, pour composer avec la réaction d'un parent à la suite d'un signalement. ▪ Faire appel à l'expertise des membres de votre équipe. Planifier et structurer les discussions de cas que vous présentez à votre équipe et participer activement à ces discussions en apportant votre point de vue. <i>Malgré ces forces de la mère que je viens de vous nommer, je suis inquiète pour le développement de l'enfant qui a trois ans. La mère ne veut pas l'inscrire en service de garde, ils sont socialement très isolés. Les activités d'habiletés parentales ne sont pas intégrées dans le quotidien. Il me semble que j'ai tout essayé. L'enfant ne pourra pas suivre lors de l'entrée à l'école. Qui pourrait-on impliquer?</i>
<p>Déterminer des moyens et des ressources complémentaires aux SIPPE pour soutenir la famille</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier des personnes-clés pouvant vous aider à obtenir des informations précises sur les ressources complémentaires susceptibles de répondre aux besoins ciblés par la famille. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - Qui pouvez-vous interpeller pour connaître la ressource d'hébergement qui serait la mieux adaptée à la situation de violence conjugale vécue par la mère? - Qui peut vous aider à comprendre le mode de fonctionnement ou les services de l'organisme communautaire qui soutient la famille immigrante ou demandeuse d'asile que vous accompagnez. - Qui est en mesure de vous informer sur les ententes, protocoles ou modalités de collaboration avec les partenaires (ex. : le service de garde)? ▪ Établir des liens avec les professionnels qui assurent un suivi auprès de l'enfant ou des parents (ex. : médecin, sage-femme, infirmière praticienne spécialisée, T.S.) avec le consentement de ceux-ci. ▪ Instaurer une co-intervention lorsque la situation vécue par la famille outrepassé l'expertise de l'équipe interdisciplinaire sans toutefois dépasser la capacité du programme à répondre à ses besoins. Une co-intervention ou une collaboration (cases jaunes de l'arbre) avec un autre programme-service ou un organisme communautaire peuvent être offerts à la famille afin de répondre adéquatement aux besoins observés. Par exemple, elle doit être envisagée dans les situations suivantes : présence ou soupçon de présence d'un problème de santé mentale, trouble lié à l'utilisation d'alcool, de cannabis ou d'autres drogues, retard de développement de l'enfant, problème de santé important de l'enfant, handicap exigeant une expertise, etc. <p>En aucun cas les SIPPE ne doivent être les seuls services offerts aux familles lorsque la sécurité ou le développement sont compromis ni être offerts parce qu'il n'y a pas d'autres services à proposer. Il importe de toujours s'assurer que les SIPPE sont le bon programme pour répondre aux besoins de la famille.</p>

6 - Adapter l'accompagnement

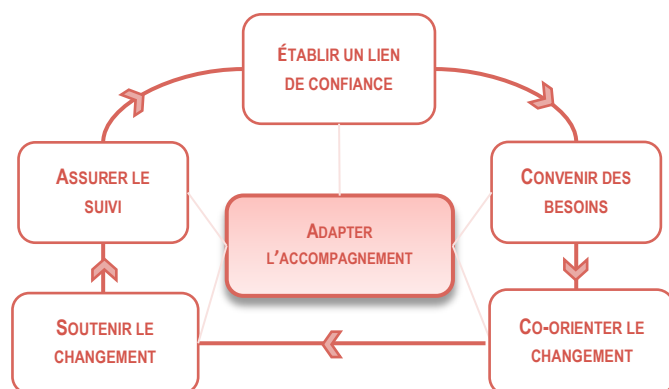


Adapter l'accompagnement (intensité, déroulement d'une rencontre, contenu abordé, pratiques privilégiées, etc.) se fait en tenant compte des besoins de l'enfant, de ceux de la famille, de leur réalité et de leurs caractéristiques ainsi que du contexte dans lequel ils évoluent. Il importe de s'assurer en tout temps que les SIPPE constituent une réponse appropriée aux besoins de la famille. La co-intervention avec une ressource spécialisée ou la référence vers d'autres ressources que les SIPPE peuvent s'avérer nécessaires selon le contexte (ex. : dépression périnatale, consommation d'alcool, de cannabis ou d'autres drogues, violence conjugale).

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Adapter l'intensité de l'accompagnement avec la famille</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adapter l'intensité de l'accompagnement aux besoins et aux acquis de la famille, en vous référant à la Grille de suivi des objectifs par niveau en lien avec les 4 domaines d'intervention des SIPPE. <ul style="list-style-type: none"> - Prénatal : aux 2 semaines. - Niveau 1 : hebdomadaire. - Niveau 2 : aux 2 semaines. - Niveau 3 : mensuel. - Niveau 4 : aux 3 mois. <p>À l'exception du niveau prénatal, la famille doit avoir consolidé ses acquis au regard des objectifs associés à un niveau pour pouvoir passer au niveau suivant.</p> ▪ Suivre le rythme de la famille pour les changements de niveaux et exercer votre jugement clinique, il n'y a pas de durée associée à chacun des niveaux. ▪ Lorsque nécessaire et de façon exceptionnelle, ajuster l'intensité du suivi à la volonté de la famille, particulièrement si elle risque de refuser le suivi dans le cas contraire. <i>// est important pour moi de respecter votre rythme et d'ajuster nos services à vos besoins.</i> ▪ En situation de crise temporaire (moins de 3 mois), possibilité de moduler l'intensité du suivi offert à la famille sans modifier le niveau. Une fois la situation résorbée, revenir à l'intensité associée au niveau d'intervention préalable à la crise. Si la situation de crise ne se résorbe pas après trois mois, le retour à un niveau antérieur, l'orientation vers des services spécialisés pour un suivi en co-intervention ou, encore, le transfert personnalisé à un autre service doivent être envisagés.
<p>Faire preuve de flexibilité dans l'application du programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Démontrer sa disponibilité. <i>Je te propose de prendre le temps de penser à notre discussion. Je suis disponible pour qu'on en parle si tu veux m'appeler cette semaine. Qu'en dis-tu?</i> ▪ Adapter l'horaire et le choix du lieu des rencontres en fonction du rythme et des besoins évolutifs et particuliers de la famille. <i>Puisque tu retournes aux études, que dirais-tu si on se rencontrait en fin de journée?</i> Par exemple, offrir de diminuer la durée des rencontres pendant un certain temps, suggérer des rencontres ailleurs qu'au domicile ou des rencontres téléphoniques ponctuelles, inviter le parent à vous téléphoner lorsqu'il vit des moments positifs (ex. : premiers pas) ou stressants (ex. : percée de dents).

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajuster le contenu et le déroulement initialement prévus pour la rencontre en fonction des besoins de l'enfant, des défis quotidiens, de la dynamique familiale. <i>Comme tu viens de te chicaner avec ton conjoint, que dirais-tu si nous regardions d'abord ce qui vient de se passer et comment tu te sens. Nous travaillerons ensuite sur le développement du langage de ton enfant?</i> ▪ Ajuster son accompagnement selon l'évolution de la situation. Par exemple, répondre de manière proactive aux besoins urgents (ex. : nourriture, logement, revenu).
<p>Moduler son comportement professionnel aux caractéristiques de la famille et à son contexte de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vouvoyer ou tutoyer selon les préférences de la famille. ▪ Utiliser un langage simple, et adapté. Prendre en compte la capacité d'écoute et d'attention, la capacité à compter et à lire, éviter les termes techniques ou cliniques, les abréviations. ▪ Être plus expressif ou plus réservé, donner plus de détails ou répéter un principe général important. ▪ Utiliser judicieusement les pratiques d'accompagnement et d'expertise selon la situation (voir le tableau à la page 6 qui pointe des distinctions entre les deux et l'importance d'alterner entre ces pratiques).

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



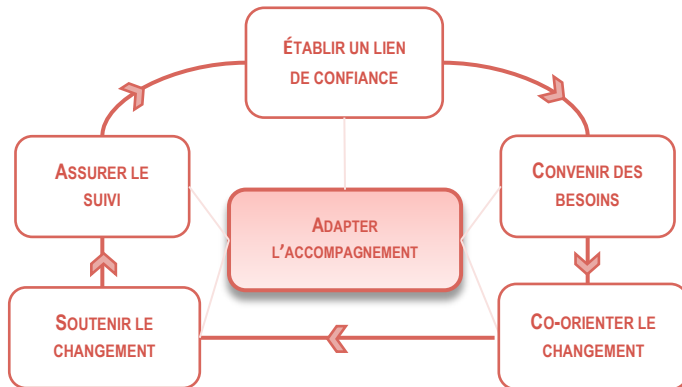
Adapter l'accompagnement afin de susciter la motivation des parents vise à favoriser le développement du sentiment de compétence et de confiance des parents en s'appuyant sur leurs forces, leurs valeurs et leurs intérêts. Pour être motivés à changer, les parents ont besoin de reconnaître l'importance d'un changement et de se sentir compétents pour le réaliser. En les amenant à percevoir leurs forces et leurs capacités à réussir, vous stimulez ce sentiment. Le recours à une approche telle que l'entretien motivationnel peut aider les parents à s'engager dans un changement (ex. : adopter de nouvelles pratiques parentales, modifier

des habitudes de vie, consulter pour une problématique (dépendance, dépression, violence, etc.) et peut favoriser la rétention de la famille dans le programme.

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

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

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



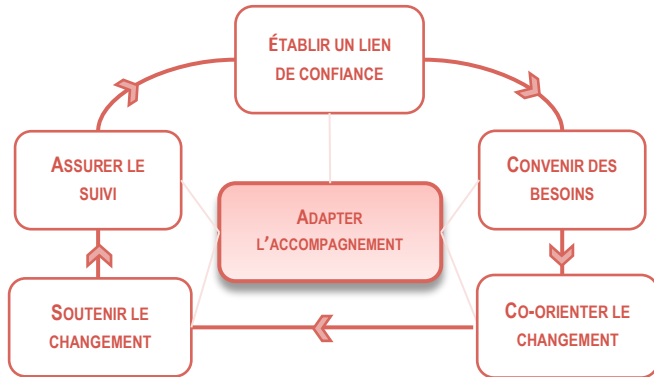
Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités du père ou d'un co-parent (ou d'une figure masculine significative) vous permet de mieux soutenir l'engagement de celui-ci envers son enfant. Pour mieux répondre aux besoins du père, qui joue un rôle important dans le développement de son enfant, il est nécessaire d'être sensible aux émotions ressenties face à l'aide proposée et de déployer des stratégies d'accompagnement centrées sur le contact, l'écoute, l'action et la référence. Noter que cette section se base sur les résultats d'études ciblant les pères et le contenu de la fiche synthèse « Lien

de confiance avec le père », les pratiques présentées peuvent néanmoins être adaptées pour un co-parent ou une autre personne significative dans la vie de l'enfant. Voir : [Lien de confiance avec le père - Fiche synthèse](#).

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

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

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



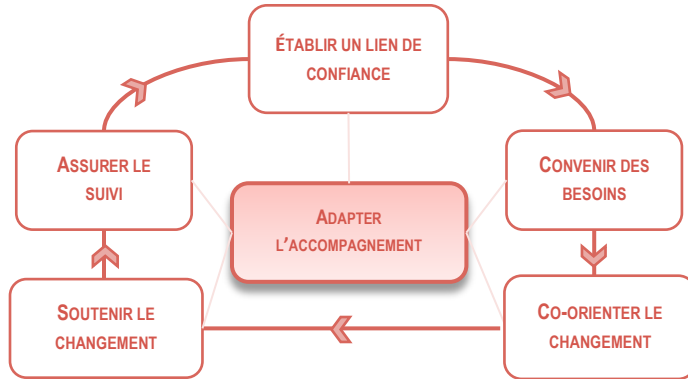
Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités des familles immigrantes vous permet de tenir compte des besoins particuliers des parents et de leur(s) enfant(s) en processus d'adaptation et d'intégration au Québec. Ce processus est exigeant pour la famille qui perd ses repères à de multiples égards (ex. : autorité parentale, relations hommes/femmes, éducation, normes sociales, etc.), qui se retrouve souvent en situation d'isolement et qui doit faire plusieurs apprentissages (ex. : langue) et changements (ex. : habitudes alimentaires) tout en tenant compte de ses propres valeurs. Ce processus peut s'échelonner sur de nombreuses années. Voir : [Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente : naître ici et venir d'ailleurs](#).

(ex. : habitudes alimentaires) tout en tenant compte de ses propres valeurs. Ce processus peut s'échelonner sur de nombreuses années. Voir : [Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente : naître ici et venir d'ailleurs](#).

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Considérer le vécu migratoire de la famille</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'intéresser aux motivations de la migration (ex. : projet de vie ou contrainte) et aux contextes de départ (ex. : brusque ou préparé) et d'arrivée de la famille. <i>Si vous êtes d'accord, j'aimerais que vous me racontiez ce qui vous a amenés à venir vivre au Québec. Comment s'est déroulé votre départ? Votre arrivée?</i> ▪ Cerner la présence d'éléments pouvant accroître la vulnérabilité de la famille en respectant le choix de la famille d'en parler ou non. <ul style="list-style-type: none"> - Violence subie avant la migration; inquiétudes liées aux conditions de vie de proches demeurés dans le pays d'origine; isolement lié à la perte des réseaux familiaux et sociaux; stress causé par l'installation au Québec, inquiétudes liées à la précarité du statut d'immigration; difficultés de parrainage, etc. ▪ Amener la famille à exprimer sa perception des pertes (ex. : perte du réseau social, déclassement professionnel) et des gains liés à sa migration, et miser sur les aspects favorables. <i>Je comprends que vous vous sentez maintenant en sécurité, y a-t-il d'autres avantages à venir vivre au Québec? Qu'est-ce qui vous manque par rapport à votre vie au pays? Votre volonté de vous en sortir témoigne d'une grande force, de courage et de détermination.</i>
<p>Tenir compte de l'identité culturelle de la famille</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaître qu'il existe une diversité entre les membres d'une même communauté culturelle (ex. : appartenance religieuse, parcours migratoire, processus et niveau d'intégration). ▪ S'abstenir de généraliser les traits culturels (ex. : croyances, valeurs, rituels) à une communauté ou à un groupe. ▪ Chercher à comprendre le sens donné par la famille à ses pratiques (ex. : respect de liens hiérarchiques ou de traditions ancestrales, peur liée à une superstition, relations homme/femme et parents/enfants, pratiques issues de sociétés collectivistes (importance et influence du groupe), etc.). ▪ Cerner les forces et les facteurs de protection et miser sur ceux-ci (ex. : sentiment de sécurité, sentiment d'appartenance à une communauté culturelle et soutien de celle-ci, forces issues d'expériences passées, espoir en de meilleures conditions de vie, solidarité familiale). <i>Vous pouvez compter sur le soutien de votre belle-famille qui est déjà au Québec depuis quelques années.</i>

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

6.4 - Adapter l'accompagnement en contexte de dépression périnatale



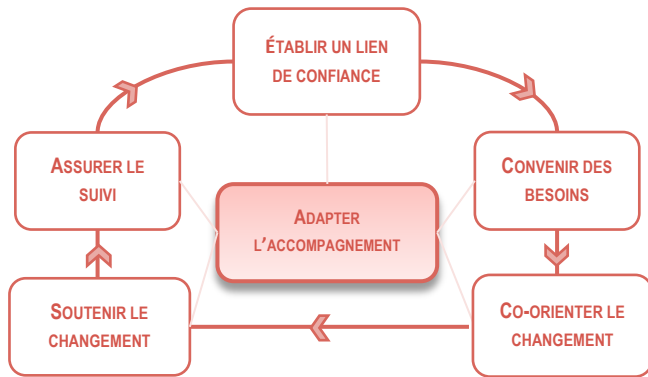
Adapter l'accompagnement en contexte de dépression périnatale consiste à être à l'affût des signes de dépression tant chez les mères que chez les pères ou les co-parents et à soutenir le parent dépressif dans les démarches concernant les traitements possibles (pharmacothérapie, psychothérapie, etc.). Il importe de considérer la présence d'indices cliniques de dépression et de certains facteurs pouvant représenter un risque de dépression (ex. : absence de réseau social, isolement, relation conjugale difficile, événements stressants

récents tels que décès, déménagement, dépendance à l'alcool ou aux drogues, etc.) et d'instaurer une co-intervention lorsque nécessaire.

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

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<p><i>avez tous les deux vécu ce moment de manière différente. Comment ça s'est passé pour toi, Nadine, et pour toi, Simon?</i> Par exemple : accouchement rapide ou douloureux, intervention médicale incomprise, regret d'une césarienne non planifiée, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suggérer au parent de faire une réflexion sur sa situation à l'aide de l'échelle d'Edimbourg et discuter ensemble de sa réflexion et de la pertinence de consulter un médecin. <i>Comment te sens-tu après avoir répondu à ces questions? Qu'est-ce que tes réponses te disent au sujet de ta situation?</i>
Soutenir le parent dans sa démarche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explorer avec le parent les options pour prendre soin de son enfant pendant cette période difficile. <i>Ce que tu vis est plus fréquent qu'on le pense. Présentement, il est important de t'occuper de toi. Il arrive à de nombreuses mères de vivre une situation semblable et de recevoir de l'aide à la maison, d'une personne de leur entourage par exemple. À qui pourrais-tu faire confiance pour s'occuper de ta petite Olivia le temps que tu ailles mieux?</i> ▪ Soutenir les parents dans leur démarche concernant les traitements possibles (pharmacothérapie et psychothérapie, etc.). <i>Que dirais-tu de parler de ton état à ton médecin? Par qui aimerais-tu être accompagnée pour y aller? Comment te sens-tu depuis que tu as commencé la médication?</i> ▪ Évaluer la condition de santé, l'adhésion et la tolérance au traitement antidépresseur. Orienter vers le médecin ou le pharmacien au besoin. <i>Vis-tu des changements désagréables depuis que tu as commencé la prise de médicaments, par exemple dans ton sommeil, dans tes émotions, ton humeur? Qu'est-ce que ton médecin t'a expliqué des effets de cesser la médication? Que dirais-tu qu'on regarde ça ensemble?</i> ▪ Encourager la mère à discuter avec son médecin des options de médication compatible avec l'allaitement et la soutenir, quel que soit son choix. ▪ Encourager le recours au soutien social (ex. : entourage immédiat, ressources communautaires), qu'il y ait ou non présence de symptômes de dépression.
S'assurer de la sécurité de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimer en continu la sécurité de l'enfant. <i>J'ai besoin de m'assurer de ta sécurité et de celle de ton enfant. Comment réussis-tu à passer à travers les épisodes de pleurs persistants [crise]? Si vos inquiétudes demeurent : Est-ce que je peux t'appeler demain ou préfères-tu m'appeler? Ta situation m'inquiète et, si elle n'améliore pas, il va falloir qu'on aille chercher de l'aide [de la DPJ, du centre de crise]. Est-ce que tu comprends?</i> ▪ Être à l'affût de l'apparition ou de l'augmentation de symptômes associés à la dépression ou à d'autres difficultés liées à la santé mentale (cauchemars, flash-back, engourdissements émotifs, dissociation, attaque de panique, psychose, paranoïa, idées suicidaires, etc.). <i>J'aimerais savoir où se situe ton anxiété aujourd'hui sur une échelle de 1 à 10, où le 1 signifie sans anxiété.</i> ▪ Orienter le parent vers une ressource appropriée (ex : équipe santé mentale, ressource en prévention du suicide). Si l'on craint à court terme pour la santé ou la sécurité du parent et de l'enfant, accompagner à l'urgence psychiatrique ou à un centre de crise. La personne intervenante des SIPPE ne doit pas être seule en charge du dossier lorsqu'un parent présente un trouble mental ou que des symptômes nuisent à l'exercice de la parentalité. Une co-intervention/collaboration avec le médecin, le psychiatre ou un autre professionnel en santé mentale est alors nécessaire.

6.5 - Adapter l'accompagnement en contexte de consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues



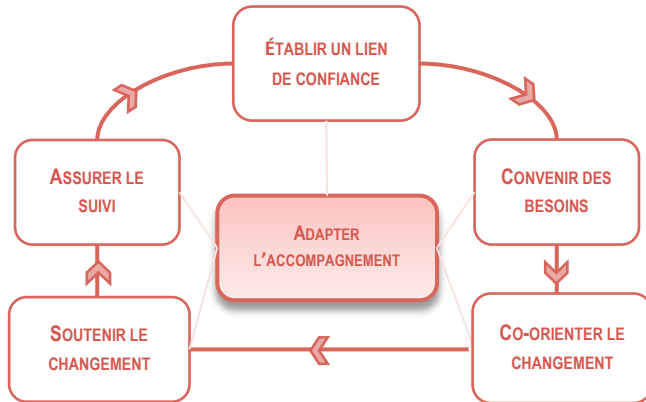
Adapter l'accompagnement en contexte de consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues vise, en premier lieu, à amener le parent à prendre conscience de ses comportements de consommation et de leurs impacts. Il importe d'aborder avec le parent les effets et les risques de la consommation sur lui-même et les membres de sa famille avec respect, ouverture et non-jugement. Afin d'obtenir le soutien nécessaire pour accompagner la famille, il est suggéré de faire appel à la personne accompagnatrice

clinique et à l'équipe interdisciplinaire. Au besoin, une référence à une ressource spécialisée en matière de consommation spécifique pourra être réalisée. Voir : [Consommation d'alcool et de cannabis - Fiche synthèse](#).

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
Explorer la situation avec les parents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explorer les comportements de consommation des parents ainsi que leurs impacts, et leur exprimer vos préoccupations. <i>La semaine dernière, la police est venue parce que la musique et le ton de vos voix étaient très forts malgré les demandes des voisins. Vous aviez consommé de l'alcool. Que dirais-tu si nous prenions le temps de parler de ce que tu ressens face à cet évènement?</i> ▪ <i>Je sais tout l'amour que tu portes à ta fille. Je me préoccupe toutefois des conséquences que peut avoir ta consommation sur elle. Quand tu consommes, tu n'as pas la même disponibilité. Toi, comment vois-tu ça?</i> ▪ Démontrer votre compréhension des raisons pour lesquelles le parent trouve difficile de modifier ses comportements de consommation. <i>Je vois que tu doutes de ta capacité à diminuer ta consommation de cannabis. Qu'est-ce qui pourrait t'aider à le faire? Je constate que, lorsque tu vis des moments plus difficiles, tu as de la difficulté à limiter ta consommation d'alcool. Qu'est-ce qui pourrait t'aider à le faire? Qu'est-ce qui t'amènerait à demander de l'aide?</i> ▪ Être transparent sur les risques associés à la consommation d'alcool, de cannabis ou d'autres drogues. <i>Plus ta consommation augmente, plus les conséquences augmentent, autant pour toi que pour ton bébé et ta conjointe. Pourrions-nous en parler un peu? Je vois que tu prends conscience du changement de tes comportements lorsque tu consommes de l'alcool et que tu comprends l'impact sur la santé et la sécurité de ton enfant. Qu'est-ce qui t'aiderait à modifier ces comportements et à diminuer ce risque?</i> ▪ Travailler avec les éléments positifs soulevés par les parents. <i>Tu me dis que ton garçon est heureux et tu es fier de lui. C'est précieux et je suis certaine que ton garçon ressent la fierté que tu as pour lui. Veux-tu me raconter un de ses moments heureux?</i>
Échanger de l'information	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explorer les besoins d'information du parent quant à sa consommation; type de substance psychoactive (perturbateurs, stimulants, dépresseurs), les modes de consommation, les motivations à consommer (gestion du stress, plaisir), les effets/risques possibles sur lui et son enfant, etc. Respecter les limites du parent quant aux informations qu'il souhaite recevoir. <i>Souhaiterais-tu avoir plus d'informations sur le cannabis [alcool, autres drogues]? Aimerais-tu connaître les effets possibles à court et long termes pour toi et ton bébé? Je souhaite te partager des informations concernant les risques de la consommation d'alcool sur la grossesse; puis-je le faire maintenant? Quelle information aimerais-tu le plus avoir au sujet de la méthadone et du sevrage à la naissance? Que penses-tu de cette information?</i>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre l'accent sur les effets positifs pour l'enfant lorsque le parent diminue ou cesse sa consommation. <i>Que remarques-tu lorsque tu joues avec ton enfant et que tu n'as pas consommé? Quelles différences vois-tu dans les comportements de ton enfant depuis que tu as diminué ta consommation d'alcool?</i>
Estimer le niveau de soutien de l'entourage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimer le niveau de soutien de la personne partenaire lorsqu'il y a consommation : représente-t-elle un élément facilitateur ou une barrière au changement? <i>Comment ta conjointe souhaiterait-elle que tu la soutiennes dans ses efforts à moins consommer? Quels comportements de ton partenaire peuvent rendre plus difficile ta sobriété?</i> ▪ Estimer le rôle de l'entourage (famille, amis) quant à la consommation du parent. <i>Je comprends donc qu'avec tes amis vous faites souvent la fête? Lorsque tu vas chez ton voisin vous fumez ensemble, vous arrive-t-il de faire autre chose? Qui peut te soutenir dans tes efforts? Qui pourrait venir t'aider en cas de besoin?</i>
Accompagner le parent dans ses choix en lien avec sa consommation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider les parents à identifier des stratégies réalistes de prévention et de réduction des méfaits. <i>Que penses-tu de viser une diminution de ta consommation pour la prochaine semaine? Tous tes efforts seront positifs pour toi et ton bébé. Lorsque tu consommes, est-ce que tu le fais... [avec du matériel propre, en absence d'échange de seringue, dans un endroit sécuritaire, etc.]? Que ferez-vous pour assurer la sécurité de Léa lors du party demain? Que diriez-vous qu'on discute des options [ex. : gardiennage]?</i> ▪ Discuter avec le parent des services disponibles en fonction de ses besoins. <i>Aimerais-tu recevoir de l'aide en lien avec ta consommation? Que penses-tu de rencontrer une personne qui pourrait te soutenir?</i>
Travailler en co-intervention ou en collaboration	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orienter le parent qui vit des difficultés en lien avec (ou qui se questionne sur) sa consommation vers un programme, une ressource spécialisée, ou autres suivis externes. <i>Ta situation dépasse mes compétences, mais il y a d'autres ressources qui pourraient t'aider. Aimerais-tu qu'on explore les options ensemble?</i> ▪ Privilégier les programmes de compétences parentales adaptés à la réalité des parents présentant des comportements de consommation problématiques. <i>L'organisme [...] pourrait t'offrir du soutien. Souhaiterais-tu que l'on s'informe plus précisément par rapport à ta situation?</i> ▪ Orienter le parent vers une ressource spécialisée, au besoin (ex. : vers les services en santé mentale, lorsque la consommation semble être utilisée pour s'adapter à une situation stressante). <i>Tu as vécu des choses difficiles [ex. : agression sexuelle] et des ressources spécialisées peuvent t'aider pour que ta relation avec ton enfant en soit moins affectée.</i> <p>La personne intervenante des SIPPE ne doit pas être seule en charge du dossier lorsqu'un parent a une consommation qui nuit à son exercice de la parentalité. Une co-intervention ou collaboration avec le médecin, des services spécialisés en dépendance ou un autre professionnel est alors nécessaire.</p>

6.6 - Adapter l'accompagnement en contexte de consommation de produits du tabac et de nicotine

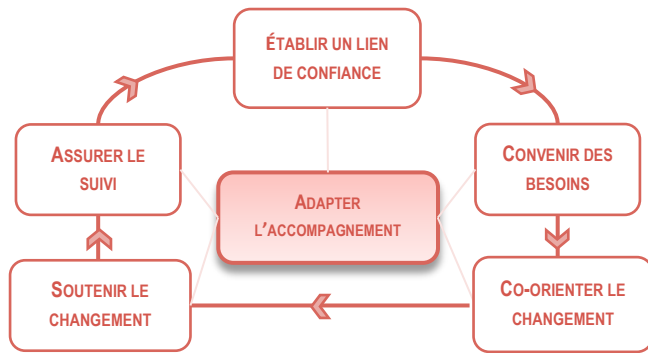


Adapter l'accompagnement en contexte de consommation de produits du tabac et de nicotine vise à aider le parent à réfléchir à leur usage; à envisager de réduire ou de cesser de fumer ou de vapoter, à se protéger et à protéger son enfant des méfaits du tabagisme. Il est nécessaire de considérer que la nicotine peut entraîner une dépendance, même consommée à l'occasion. Réduire ou cesser sa consommation des produits du tabac et de nicotine peut être difficile.

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Explorer la motivation du parent à l'égard de la réduction ou de l'abandon du tabagisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aborder la consommation de produits du tabac et de nicotine du parent avec respect et sans jugement. <i>Que dirais-tu si nous prenions quelques minutes pour discuter de ta consommation de cigarettes? Comment ça se passe pour toi depuis que tu es enceinte? As-tu déjà essayé de cesser de fumer ou de vapoter? As-tu fait des tentatives pour arrêter graduellement? Quelles raisons t'avaient motivée à le faire? Qu'est-ce qui t'avait aidé à cesser? Quels étaient les avantages pour toi? Qu'as-tu appris de cette expérience? Qu'est-ce qui t'a amenée à recommencer?</i> ▪ Inviter le parent à s'exprimer sur les avantages et les désavantages perçus liés au tabagisme et à la cessation tabagique. <i>Qu'est-ce que tu aimes/n'aimes pas dans le fait de fumer ou de vapoter? Quels pourraient être les avantages/désavantages de cesser de fumer ou de vapoter?</i> ▪ Inviter le parent à exprimer sa perception des impacts associés au tabagisme et des bénéfices associés à la cessation tabagique. <i>Que connais-tu des impacts du tabagisme sur ta santé, et celle de ton enfant à naître [incluant l'exposition à la fumée secondaire] durant ta grossesse [ex. : risque accru de naissance prématurée ou de bébé de petit poids]? <i>Quels pourraient être les bénéfices de cesser de fumer sur ta santé/la santé de ton enfant à naître? Puis-je te donner plus d'information à ce sujet?</i></i>
<p>Valoriser les efforts et progrès du parent</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en évidence les efforts déployés par le parent et offrir son soutien. <i>Ça prend de la détermination pour cesser de fumer. Tu n'as pas fumé depuis deux semaines, comment ça se passe pour toi? <i>Est-ce une source de fierté pour toi? Comment puis-je t'aider à continuer de ne pas fumer? Qui d'autre peut te soutenir dans ta démarche? Que dirais-tu de faire appel au Centre d'abandon du tabagisme (CAT)?</i></i>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Accompagner le parent à protéger le fœtus, [le bébé, l'enfant] des méfaits du tabagisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échanger des informations avec le parent sur la protection contre l'exposition à la fumée secondaire. <i>Je souhaite échanger avec toi des informations concernant la santé de ta petite Olivia et la fumée de cigarette; est-ce que ça te convient qu'on le fasse maintenant? [Sinon, quel serait le bon moment?]. Partons de ce que tu sais des effets de la fumée secondaire sur la santé des bébés et des jeunes enfants.</i> <i>En effet, la fumée est néfaste pour la santé de tous, particulièrement celle des petits, car leurs systèmes immunitaire et respiratoire ne sont pas complètement développés et ils sont plus susceptibles de développer des maladies [maux d'oreilles, otites à répétition, bronchites, pneumonies, etc.]. En quoi ces informations te parlent-elles?</i> ▪ Encourager le parent à mettre en œuvre des moyens efficaces de protéger son enfant contre l'exposition à la fumée secondaire. <i>Que pourrais-tu faire pour protéger ta petite Olivia de la fumée secondaire? Puis-je te suggérer d'autres moyens? [Ne pas fumer dans la maison, dans l'auto, ni près de l'enfant. Fumer sous la hotte de la cuisinière, près d'une fenêtre ouverte ou dans une autre pièce ne protège pas des effets toxiques de la fumée secondaire.] Comment pourrais-tu demander aux autres de ne pas fumer chez toi?</i> ▪ Soutenir la femme enceinte qui souhaite renoncer aux produits du tabac et de la nicotine. <i>Je vois que tu aimerais arrêter de fumer pendant ta grossesse. Comment souhaites-tu que je t'accompagne dans ce processus? Serais-tu intéressée à en savoir plus sur les ressources spécialisées?</i> ▪ Encourager le recours aux ressources appropriées. <i>Quelles ressources connais-tu qui pourraient t'aider si tu souhaitais cesser de fumer [Centre d'abandon du tabagisme, Ligne j'Arrête, Service de messagerie texte pour arrêter de fumer, etc.]? Serais-tu intéressée à en savoir plus sur celles-ci?</i>
<p>Encourager l'allaitement qui demeure le meilleur mode d'alimentation pour l'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider la femme qui allaite et qui fume ou vapote à réduire les effets du tabagisme sur l'enfant. <i>Tu ne souhaites pas cesser de fumer pour le moment. Comme tu allaites, puis-je te transmettre des informations? Sinon, convenir du moment pour le faire. Bien que les substances chimiques du tabac passent dans le lait maternel, l'effet protecteur de l'allaitement surpasse les méfaits du tabagisme. Il est recommandé de ne pas fumer durant la tétée, de fumer immédiatement après avoir donné le sein, de ne pas fumer en présence de l'enfant (maison, voiture, etc.). Que penses-tu de ces informations?</i>
<p>Soutenir le parent qui choisit de ne pas changer ses habitudes de consommation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rassurer la mère qui fume quant aux bienfaits de l'allaitement. <i>L'allaitement procure aux mères et à leur enfant des bénéfices, même lorsque la mère fume.</i> ▪ Respecter le parent qui choisit de ne pas changer ses habitudes de consommation, lui faire part de vos préoccupations et lui rappeler votre disponibilité s'il souhaite obtenir du soutien à un autre moment. <i>Je respecte ton choix. Je demeure toutefois préoccupé pour la santé de ta petite Olivia. Je serai disponible si tu souhaites que nous en discutons à nouveau ou si tu veux obtenir du soutien.</i>

6.7 - Adapter l'accompagnement en contexte de violence conjugale



Adapter l'accompagnement en contexte de violence conjugale (VC) consiste d'abord à établir un dialogue avec la personne victime de VC sur sa relation de couple. Votre rôle est aussi d'estimer avec elle si sa sécurité et celle de son enfant sont menacées et de fournir de l'information sur les ressources existantes. Dans plus de 75 % des cas, la victime est une femme, mais vous pouvez aussi accompagner un homme victime de VC qui souhaiterait de l'aide pour changer

sa situation. Dans tous les cas de VC, il est nécessaire de faire appel à la personne accompagnatrice clinique, à l'équipe interdisciplinaire et, au besoin, à une ressource spécialisée. Voir : [Violence conjugale en contexte périnatal - Fiche synthèse](#).

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
<p>Aborder de manière sécuritaire la situation de violence</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'abstenir de parler de violence conjugale en présence de la personne auteure de VC ou d'une autre personne (ex. : entourage, enfant de plus de deux ans). Ne jamais laisser de message téléphonique ou texte à ce sujet et prendre des précautions pour votre propre sécurité (ex. : mentionner à un collègue l'adresse de l'endroit où vous intervenez). Au besoin, offrir une rencontre au bureau ou ailleurs (ex. : parc). ▪ Ne jamais recommander des services communs de consultation familiale ou de couple (risque de déclencher un épisode de violence). ▪ Lorsque vous êtes seule avec le parent victime de VC, aborder sa relation conjugale. <i>Comment décrirais-tu ta relation de couple? As-tu l'impression d'être contrôlé? Est-ce que ton/ta partenaire te méprise, dénigre ou menace? Est-ce qu'il/elle t'a déjà frappé? As-tu l'impression que ta relation de couple est tendue, qu'une crise peut se déclencher à tous moments, même quand ça va bien [accalmie]?</i> ▪ Rappeler votre disponibilité si la personne victime refuse de se confier et lui faire part de votre préoccupation pour la sécurité et le bien-être d'elle-même et de son enfant. ▪ Respecter le choix de la personne victime de violence conjugale de rester dans la relation tout en se positionnant sur le caractère inacceptable de la violence. <i>Tu as le droit de l'aimer, mais ses comportements violents sont inacceptables. Au Québec, les actes de violences sont des infractions criminelles. Ni toi, ni personne, ne mérite de subir de la violence.</i> ▪ Être clair avec la personne victime, sans la culpabiliser, ni la juger, quant à sa responsabilité d'assurer le développement et la sécurité de son enfant. <i>En tant que parents, vous êtes responsables d'assurer la sécurité et le développement de votre enfant. Toutefois, lorsque ton/ta partenaire a des comportements violents, il te revient d'assurer la sécurité de tes enfants, et la tienne. Tu n'es pas responsable de la violence que toi et ton enfant subissez. Ton/ta partenaire est l'unique responsable de ses comportements.</i>
<p>Accompagner la personne victime de VC à estimer le danger pour elle et son enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimer si la sécurité de l'enfant est menacée en tenant compte de la perception du parent victime de VC. <i>Que se passe-t-il avec ton enfant pendant et après un épisode de violence? De quelle manière ton/ta partenaire agit avec votre enfant? Penses-tu que ton enfant peut être blessé? Est-ce que ces épisodes de violence sont de plus en plus fréquents, intenses? Vous arrive-t-il de ne pas être en mesure de répondre aux besoins de votre enfant? Que fais-tu dans ces situations? Et ton/ta partenaire?</i> ▪ Aider la personne victime à décoder les signaux de détresse de son enfant. <i>Comment est ton enfant [appétit, sommeil, pleurs, réactions avec ses amis à la garderie ou les adultes,</i>

Pratiques à privilégier	Pistes pour l'action
	<p>avec ses jouets, etc.]? <i>Que cherche-t-il à exprimer par ses réactions ou ses comportements selon toi? Quels sont ses besoins?</i></p> <p>Partager ses préoccupations quant au développement et à la santé psychologique de l'enfant (isolement, peur, apathie, etc.). <i>Je suis préoccupé par la santé de ton enfant, que penses-tu qu'il soit vu par un spécialiste [MD, TS, etc.] qui pourrait te donner un avis?</i></p> <p>Considérer la sécurité de l'enfant et du parent victime de VC menacée s'il y a, par exemple, de la consommation chez la personne auteure de VC, un jugement de garde perçu comme défavorable par la personne auteure de VC, une séparation envisagée ou une rupture récente, un conflit post-séparation, du harcèlement par la personne auteure de VC, un historique de VC ou d'intervention policière, une menace de suicide ou d'homicide, une arme dans la maison, et agir en conséquence (ex. : contacter le service de police ou une ressource spécialisée).</p>
<p>Soutenir la personne victime de VC dans le choix de solutions qui tiennent compte de sa situation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider la personne victime de VC à trouver des solutions sécuritaires. Valoriser ses compétences et ses ressources (ex. : stratégies de protection auxquelles elle a eu recours lors d'épisodes violents précédents). <i>En ce moment, qu'est-ce qui te permettrait d'avoir moins peur, de te sentir moins seule? Qui sont les personnes en qui tu as confiance et qui peuvent t'offrir un soutien?</i> ▪ Tenir compte de l'ensemble des facteurs de vulnérabilité pour éviter de prendre une décision qui aurait comme effet d'accroître le danger pour la personne victime de VC et l'enfant. <i>Quels seraient les risques pour ta sécurité et celle de ton enfant si tu choisissais de quitter ton/ta partenaire [ex. : si une mère subit une pression de son entourage pour revenir avec son conjoint après l'avoir quitté, elle et l'enfant peuvent subir une escalade de violence] ?</i> ▪ Transmettre l'information concernant les ressources (services offerts, modalités d'accès) pour que la personne victime de VC fasse des choix éclairés. <i>Tu peux téléphoner à cette maison d'hébergement. On t'aidera notamment à élaborer un scénario de protection.</i> ▪ Accompagner la personne victime de VC pour la visite d'une ressource spécialisée (maison d'hébergement) ou le début du suivi à l'externe par cette ressource. Si la personne victime de VC n'est pas encore prête à quitter son domicile et à aller dans une maison d'hébergement, l'informer que des services de consultation par téléphone ainsi qu'un suivi à l'externe sont aussi disponibles. ▪ Mentionner à la personne victime de VC la possibilité de signalement à la DPJ si la situation ne s'améliore pas et que la sécurité de l'enfant est compromise.
<p>Accompagner la personne auteure de VC dans le cadre d'une démarche parallèle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter d'aborder le sujet de la violence avec la personne auteure de VC, sauf si elle fait une demande explicite en ce sens ou si elle nomme elle-même ses défis. Le cas échéant lui transmettre l'information concernant les ressources. Par exemple, À cœur d'homme, pour les hommes ayant des comportements violents. Aborder les services offerts, les modalités d'accès, etc. ▪ Identifier des stratégies parallèles pour l'impliquer dans la démarche de changement (ex. : développement de compétences parentales ciblées). <i>Que dirais-tu de rencontrer d'autres nouveaux papas pour échanger?</i>

RÉFÉRENCES

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

15. SAINT-JACQUES, M.-C., D. TURCOTTE et N. OUBRAYRIE-ROUSSEL (2012). « L'éducation à l'heure des compétences parentales », *EFC Revue Internationale Enfances Famille Générations*, n° 16, p. 1-16.
16. SCOTT, I. et J. SPOUSE (2013). *Mentoring and supervision and other facilitative relationships. Practice Based Learning in Nursing, Health and Social Care : Mentorship, Facilitation and Supervision*, U.K., John Wiley and Sons Ltd, 228 p.
17. MILLER, W. R. et S. ROLLNICK (2013). *L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement*, 2^e éd., Paris, InterEditions, 434 p.
18. LANE, J. (2008). *Accompagnement réflexif et raisonnement pédagogique : conceptions et pratiques de personnes enseignantes associées et manifestations du raisonnement pédagogique de leur stagiaire*, Thèse de doctorat inédite, Université de Sherbrooke, 356 p.
19. BECKERS, J. (2007). *Compétences et identité professionnelles : l'enseignement des autres métiers de l'interaction humaine*, Bruxelles, De Boeck, 356 p.
20. MULHOLLAND, J et C. TURNOCK (2013). *Learning in the workplace : a toolkit for facilitating learning and assessment in health and social care settings*, 2^e éd., Routledge, 160 p.
21. GAUDREAU, S., C. GOHIER et S. JACQUES (2014). *Démarche de développement des compétences des intervenants et des gestionnaires des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance : phase I, portrait de la situation et des besoins*, Sherbrooke, Centre de santé et de Services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 65 p.
22. GALLAGHER, F. et coll. (2014). *Stratégies favorisant la rétention des familles dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*, Sherbrooke, Université de Sherbrooke et Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François, 131 p.
23. ARNEY, F. et D. SCOTT (2013). *Working with vulnerable families : a partnership approach*, 3^e éd., New York, Cambridge University Press, 296 p.
24. LANDY, S. et R. MENNA (2013). *Early intervention with multi-risk families : an integrative approach*, 3^e éd., Michigan, Paul H. Brooks Publishing, 501 p.
25. GRAY, A. (2011). « Investing in the Early Years », [En ligne], *Families Commissions*, Issues Paper 05 / September 2011 ISSN 1176-9815 - ISBN 978-0-478-36904-5, [En ligne]. [<http://www.familiescommission.org.nz/web/investing-early-years/section-3.html>] (Consulté le 13 novembre 2014).
26. TREMBLAY, L. (2010). *La relation d'aide au quotidien*, Anjou, Les Éditions Saint-Martin, 234 p.
27. CHIASSON, N. et G. DESCHÊNES (2007). *La compétence interculturelle actualisée dans une approche d'empowerment au service des familles immigrantes : Rapport de recherche*, Sherbrooke, Centre de santé et de services sociaux - Institut Universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 68 p.
28. GENDRON, S. et coll. (2013). *Évaluation du Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Partie 1 - Évaluation de l'actualisation du PSJP : l'axe accompagnement des familles*, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 218 p.
29. ST-LAURENT, D. et coll. (2008). « Intervenir auprès de familles vulnérables selon les principes de la théorie de l'attachement », *L'infirmière clinicienne*, vol. 5, n° 2, p. 21-29.
30. MOORE, T. G. et coll. (2012). *Sustained home visiting for vulnerable families and children: A review of effective process and strategies*, Parkville, Royal Children's Hospital Melbourne, 166 p.

31. GUAY, M.-C. et J.-M. DESLAURIERS (2013). « Prévention précoce et intervention sociale : quand soutien et contrôle social auprès des familles se côtoient », *Service social*, vol. 59, n° 2, p. 31-50.
32. GAGNON, É., P. MOULIN et B. EYSERMANN (2011). « Ce qu'accompagner veut dire », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 17, n° 1, p. 90-111.
33. OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE (ONE) (2012). *Pour un accompagnement réfléchi des familles : un référentiel de soutien à la parentalité*, Bruxelles, 39 p.
34. HÉTU, J.-L. (2014). *La relation d'aide : éléments de base et guide de perfectionnement*, 5^e éd., Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, 184 p.
35. de MONTIGNY, F., A. DEVAULT et C. GERVAIS (2012). *La naissance de la famille : Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, 416 p.
36. PROCHASKA, J. O., J. C. NORCROSS et C. C. DICLEMENTE (2013). « Applying the stages of change », *Psychotherapy in Australia*, vol. 19, n° 2, février, p. 10-15.
37. PROCHANGE (2010-2013). *The Transtheoretical Model : EVIDENCE-BASED BEHAVIOR CHANGE*, [En ligne]. [<http://www.prochange.com/transtheoretical-model-of-behavior-change>] (Consulté le 10 mars 2015).
38. DICLEMENTE, C. C. (2006). *Addiction and Change : How Addictions Develop and Addicted People Recover*, New York, The Guilford Press, 317 p.
39. POISSANT, J. (2014). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
40. BELL, L. et coll. (2012). « Une approche basée sur la sensibilité pour favoriser la sécurité dans la relation parents-enfant », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 78-95.
41. CARFOOT, S. et coll. (2003). Dans de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012), « Devenir et être mère », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.
42. BERGMAN, N. J. et coll. (2004). Dans de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012), « Devenir et être mère », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.
43. JONAS, W. et coll. (2007). Dans de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012), « Devenir et être mère », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.
44. MOORE, T. G. et coll. (2007). Dans de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012), « Devenir et être mère », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.
45. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2003). Dans de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012), « Devenir et être mère », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.
46. ANISFELD, E. V. et coll. (1990). Dans N. Desjardins et coll. (2005), *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an : L'attachement au cœur du développement du nourrisson*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 177 p.

47. JOHNSON, M. et coll. (2006). *Assessing Parent Education Programs for Families Involved with Child Welfare Services : Evidence and Implications*. Full report. Center for Social Services Research, School of Social Welfare, University of California at Berkeley, 56 p.
48. NENIDE, L. et S. SONTOSKI (2014). « Breaking the Cycle : Supporting Parent-Child Relationships Through the Parents Interacting With Infants Interventions », *Zero to Three*, vol. 34, n° 6, p. 31-36.
49. BECK, C. T. (1995). Dans L. Bell et coll. (2012), « Une approche basée sur la sensibilité pour favoriser la sécurité dans la relation parents-enfant », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 78-95.
50. NOREAU, V. et TARABULSY, G. M. (2001). Dans N. Desjardins et coll. (2005), *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an : L'attachement au cœur du développement du nourrisson*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 177 p.
51. CLARK, G. et SEIFER, R. (1983). Dans D. St-Laurent et coll. (2008), « Intervenir auprès de familles vulnérables selon les principes de la théorie de l'attachement », *L'infirmière clinicienne*, vol. 5, n° 2, p. 21-29.
52. STERN, D. N. (2004). Dans D. St-Laurent et coll. (2008), « Intervenir auprès de familles vulnérables selon les principes de la théorie de l'attachement », *L'infirmière clinicienne*, vol. 5, n° 2, p. 21-29.
53. FRAPPIER, J.-Y. et coll. (2007). *Le syndrome du bébé secoué : projet de prévention du CHU Sainte-Justine*, CHU Sainte-Justine, 6 p.
54. LATZER, Y. et coll. (2009). « Managing childhood overweight : behavior, family, pharmacology, and bariatric surgery interventions », *Obesity*, vol. 17, n° 3, p. 311-423.
55. BROCHU, M. D. et coll. (2014). *1000 jours pour savourer la vie : fiches d'aide à l'intervention*, Montréal, 64 p.
56. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2011). *Allaitement*, [En ligne]. [<https://www.inspq.qc.ca/information-prenatale/fiches/allaitement>] (Consulté le 5 octobre 2015).
57. BIRCH, L. L. et D. W. MARLIN (1982). « I don't like it; I never tried it : effects of exposure on two-year-old children's food preferences », *Appetite*, 3, p. 353-360.
58. SANTÉ CANADA (2014). *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : recommandations pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois*, [En ligne]. [<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/recom-6-24-months-6-24-mois-fra.php>] (Consulté le 25 février 2015).
59. FAITH, M. S. et coll. (2012). « Evaluating parents and adult caregivers as agents of change for treating obese children : evidence for parent behavior change strategies and research gaps : a scientific statement from the American Heart Association », *Circulation*, vol. 125, n° 9, p. 1186-1207.
60. SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE. *Directives canadiennes en matière d'activité physique pour la petite enfance de 0-4 ans*, [En ligne]. [http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_PAGuidelines_early-years_fr.pdf], (Consulté en janvier 2026).
61. ROBINSON, T. N. (1999). « Reducing children's television viewing to prevent obesity : a randomized controlled trial », *JAMA*, vol. 282, p. 1561-1567.
62. GUINDON, G. et G. TREMBLAY (2012). *Informar les mères en matière d'allaitement : Bilan des meilleures pratiques et des expériences des infirmières de CSSS*, Direction de la coordination et des affaires

académiques, Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Sherbrooke, 22 p.

63. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2010). « Media education », *Pediatrics*, vol. 126, n° 5, p 1-6.
64. TREMBLAY, M. et coll. (2012). « Canadian Sedentary Behaviour Guidelines for the Early Years (aged 0-4 years) », *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, vol. 37, n° 2, p. 370-391.
65. SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE (2012). *Une vie saine et active : des directives en matière d'activité physique chez les enfants et les adolescents*, [En ligne]. [<http://www.cps.ca/fr/documents/position/directives-activite-physique>] (Consulté le 23 septembre 2015).
66. UK ACTIVE (2014). *Start Young Stay active : childhood physical literacy report*, [En ligne]. [http://www.ukactive.com/downloads/managed/Start_Young_Stay_Active.pdf] (Consulté le 25 février 2015).
67. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2012). *La dépression pendant la grossesse*, [En ligne]. [http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/preg_dep_fra.php] (Consulté le 5 octobre 2015).
68. O'DONOVAN, G. et coll. (2010). « The ABC of Physical Activity for Health : a consensus statement from the British Association of Sport and Exercise Sciences », *Journal of Sports Sciences*, vol. 28, n° 6, p. 573-591.
69. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2014). *Sommeil sécuritaire pour votre bébé*, [En ligne]. [http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance_0-2/sids/ssb_brochure-fra.php#sommeil-securitaire] (Consulté le 25 février 2015).
70. SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE (2015). *Adaptation et acculturation*, [En ligne]. [<http://www.enfantsneocanadiens.ca/culture/adaptation>] (Consulté le 5 octobre 2015).
71. MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2014). *À la recherche d'un service de garde éducatif pour votre enfant*, [En ligne]. [https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/SF_recherche_service_garde.pdf] (Consulté le 28 septembre 2015).
72. NAÏTRE ET GRANDIR.COM (2013). *Les effets des services de garde sur le développement des enfants*, [En ligne]. [<http://naitreetgrandir.com/fr/etape/3-5-ans/garderie/fiche.aspx?doc=bg-naitre-grandir-effet-garderie-developpement>] (Consulté le 28 septembre 2015).
73. DURAND, D. et D. GUAY (2011). *Cadre de référence du programme Interventions éducatives précoces 2010-2015*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 9 p.
74. BOURQUE, J. M. et coll. (2015). *Guide de rédaction des notes d'évolution : document à l'intention des intervenants œuvrant dans les domaines psychosociaux du CSSS-IUGS*, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 42 p.
75. LESCARBEAU, R. (2010). *L'enquête feed-back*, 2^e éd., Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 124 p.
76. FISHER, R. et W. URY (1982). *Comment réussir une négociation*, Paris, Édition du Seuil.
77. GUÉRARD, G. (2008). *Les conflits organisationnels : restez maître du jeu!*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 378 p.
78. AEDI NATIONAL SUPPORT CENTRE (2013). « Building better communities for children. Community dissemination and action guide », dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions*

favorisant le développement global des enfants : états des connaissances, Institut national de santé publique du Canada, 34 p. [En ligne].
[http://www.healthfuture.health.wa.gov.au/Publications/05_AEDI_Guide.pdf].

79. IRWIN, L. G., A. SIDDIQI et C. HERTZMAN (2007). « Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur », Rapport final, Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé, dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
80. SIDDIQI, A., L. G. IRWIN et C. HERTZMAN (2007). « Total environment assessment model for early child development », Evidence report, World Health Organization's, Commission on the social determinants of health, dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
81. CENTRE FOR COMMUNITY CHILD HEALTH (2007). « Effective community-based services. Victoria, Australia : The Centre for Community Child Health », dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
82. MCCAIN, M. N., J. F. MUSTARD et S. SHANKER (2007). « Early years study 2. Putting science into action », dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
83. RENAUD, L. et G. LAFONTAINE (2011). « Guide pratique : Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique » dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
84. WATKINS MURPHY, P. et J. V. CUNNINGHAM (2003). « Organizing for community controlled development : Renewing civil society » dans J. Poissant (dir.) (2014), *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : états des connaissances*, Institut national de santé publique du Canada, 34 p.
85. ROY, F. (2011). *Évaluation du contenu des interventions volet clinique du programme SIPPE*, Rapport de recherche, Université Laval, 90 p.
86. LANE, J. et coll. (2010). *Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 99 p.
87. GAUDREAU, S. et coll. (2013). *Innover dans l'action. Guide pratique sur l'animation des réseaux locaux de services*, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 18 p.
88. MILLER, W. R. et S. ROLLNICK (2010). Dans T. G. Moore et coll. (2012). *Sustained home visiting for vulnerable families and children : A review of effective process and strategies*, Parkville, Royal Children's Hospital Melbourne, 166 p.
89. PAQUETTE, D. et M. BIGRAS (2010). « The risky situation : A procedure for assessing the father-child activation relationship », *Early Child Development and Care*, vol. 180, n° 1-2, p. 33-50.
90. KETTANI, M. et S. EUILLET (2012). « Expérience paternelle en situation de précarité socio-économique : repérage et considération des spécifiés », *Revue internationale Enfance, Famille, Génération*, vol. 16, p. 17-33.
91. DUCREUX, E. et D. PAQUETTE (2015). *La relation d'activation père-enfant : outil d'intervention et formation adaptés à la réalité des intervenants des services sociaux et de santé*, Symposium pour des

services à la famille mieux adaptés aux besoins des pères, Journées Annuelles de Santé Publique (JASP), 8-9 décembre 2015, Montréal, Québec.

92. DUBEAU, D. et coll. (2013). *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilité et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces*. Rapport de recherche, Université du Québec en Outaouais, 55 p.
93. PAQUETTE, D. (2004). « La relation père-enfant et l'ouverture au monde », *Enfance*, vol. 56, n° 2, p. 205-225.
94. DURAND, D. et coll. (2007). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Naître ici et venir d'ailleurs - Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente*, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 96 p.
95. GRATTON, D. (2009). *L'interculturel pour tous : une initiation à la communication interculturelle pour le troisième millénaire*, Anjou, Les Éditions Saint-Martin, 272 p.
96. VELEZ, M. L. et L. M. JANSSON (2013). « The Substance-Exposed Dyad, Evaluation and Intervention in the Perinatal Period », dans N. E. Suchman, M. Pajulo et L. C. Mayes (dir.), *Parenting and Substance Abuse. Developmental Approaches to Intervention*, Oxford University Press : 258-281.
97. COMEAU, L., A. CHAN et N. DESJARDINS (2014). *Synthèse des connaissances sur le dépistage de la dépression en première ligne chez les adultes*, Direction du développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique, Montréal, [En ligne]. [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications1831_Depistage_Depression_Adultes.pdf].
98. WISNER, K. L., B. L. PARRY et C. M. PIONTEK (2002). « Clinical practice. Postpartum depression », *N. Engl. J. Med.*, vol. 347, n° 3, pp. 194-199.
99. SCP (2013). *Les soins aux enfants néocanadiens Guide pour les professionnels de la santé œuvrant auprès des familles immigrantes et réfugiées*, [En ligne]. [<http://www.enfantsneocanadiens.ca/culture/adaptation>].
100. COULOMBE, V. (2010). « Guide des relations interculturelles en santé mentale », *Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)*, [En ligne]. [http://www.acsmmontreal.qc.ca/wp-content/uploads/2013/02/Extrait_Guide_Relations_Interculturelles-sante-mentale.pdf].
101. GERVAIS, C. et F. ROBICHAUD (2009). « Intervenir auprès des familles immigrantes : un partage des réalités observées par les intervenants », *L'infirmière clinicienne*, vol. 6, n° 2, p. 6-10.
102. SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE, (2004). *La dépression de la mère et le développement de l'enfant*, [En ligne]. [<http://www.cps.ca/fr/documents/position/depression-mere-developpement-enfant>] (Consulté le 5 octobre 2015).
103. ROSS L. E. et coll. (2006). Dans M. Lacombe et L. Bell (2012), « La santé mentale en période postnatale », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 272-291.
104. LACOMBE, M. et L. BELL (2012). « La santé mentale en période postnatale », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 272-291.
105. DENNIS, C. L. et L. CHUNG-LEE (2006). Dans M. Lacombe et L. Bell (2012), « La santé mentale en période postnatale », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 272-291.

106. GRAY, L. et S. K. PRICE (2014). « Parenting for Mental Health Promotion : Implementing Evidence Based Mental Health Services Within a Maternal and Child Home Health Visiting Program », *Clin. Soc. Work Journal*, vol. 42, n° 1, p. 70-80.
107. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2013). *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans – Guide pratique pour les mères et les pères*, [En ligne]. [http://www.inspq.qc.ca/MieuxVivre/sections/MV2013_S4.pdf#page=79] (Consulté le 19 septembre 2013).
108. OBERLANDER, T. F. (2009). *Dans* M. L. Velez et L. M. Jansson (2013), « The Substance-Exposed Dyad, Evaluation and Intervention in the Perinatal Period », *dans* N. E. Suchman, M. Pajulo et L. C. Mayes (dir.), *Parenting and Substance Abuse. Developmental Approaches to Intervention*, Oxford University Press, p. 258-281.
109. SOET, J. E. et coll. (2003). *Dans* de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012), « Devenir et être mère », *dans* F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.
110. COX, J. L., J. M. HOLDEN et R. SAGOVSKY (1987). « Detection of postnatal depression : Development of the 10-item Edimburg Postnatal Depression Scale », *British Journal of Psychiatry*, vol. 150, p. 782-786.
111. EBERHARD-GRAN, M. et coll. (2001). *Dans* B. Hadley et coll. (2014). « Providing Home Visiting to High-Risk Pregnant and Postpartum Families : The Development and Evaluation of the MOMobile® Program », *The Journal of Zero to Three*, vol. 35, n° 2, p. 40-48.
112. BEERS, M. H. et coll. (2006). *Dans* M. Lacombe et L. Bell (2012), « La santé mentale en période postnatale », *dans* F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 272-291.
113. VALLÉE-POULIOT, K. et coll. (2015). *Document de soutien pour les sages-femmes qui effectuent le suivi des femmes sous antidépresseurs de type ISRS ou IRNS*, p. 21-23, [En ligne]. [http://www.osfq.org/wp-content/uploads/2015/08/OSFQ-DocumentAntidépresseurs_juillet2015_V8.pdf].
114. GENTILE, S. (2007). *Dans* M. Lacombe et L. Bell (2012). « La santé mentale en période postnatale », *dans* F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 272-291.
115. WEISSMAN, A. M. et coll. (2004). *Dans* M. Lacombe et L. Bell (2012). « La santé mentale en période postnatale », *dans* F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 272-291.
116. MAGGIONI, C. et coll. (2008). *Dans* de Montigny, F. et K. St-Arneault (2012). « Devenir et être mère », *dans* F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Montréal, Chenelière Éducation, p. 146-163.
117. AMMERMAN, R. T. et coll. (2005) (2010) (2011). *Dans* L. Gray et S. K. Price (dir.) (2014), « Parenting for Mental Health Promotion : Implementing Evidence Based Mental Health Services Within a Maternal and Child Home Health Visiting Program », *Clin. Soc. Work Journal*, vol. 42, n° 1, p. 70-80.
118. FORRESTER, D. et J. HARWIN (2011). *Parents Who Misuse Drugs and Alcohol. Effective Interventions in Social Work and Child Protection*, Wiley-Blackwell, 249 p.
119. McCULLUM, S. et I. PRILLEITENSKY (1996). *Dans* C. Lavergne et P. Morissette (2012), « Nouvelle maternité en contexte de consommation abusive d'alcool ou de drogue : ampleur, enjeux pour l'aide aux femmes enceintes et aux mères et pratiques d'intervention », *dans* M. Landry et coll. (dir.), *L'intégration des services en toxicomanie*, Presses de l'université Laval, p. 159-197.

120. FRÉCHETTE, J. et Y. GAGNON (2013). *Dans* C. Plourde et coll. (dir.), *Sortir des sentiers battus. Pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants*, collection Toxicomanies, PUL, p. 305-322.
121. LAVERGNE C. et P. MORISSETTE (2012). *Dans* M. Landry et coll. (dir.), *L'intégration des services en toxicomanie*, Presses de l'université Laval, p. 159-197.
122. DAWE, S. et P. HARNETT (2013). *Dans* F. Arney et D. Scott (dir.), *Working with Vulnerable Families. A Partnership Approach*, Second Edition, New York, Cambridge University Press, p. 160-175.
123. KLEE, H. et coll. (2002). *Dans* P. Morissette et coll. (2008), « Le partenaire des consommatrices abusives de substances psychoactives : un acteur-clé pour la sécurité et le bien-être optimal des enfants », *dans* P. Morissette et M. Venne (dir.), *Parentalité, alcool et drogues. Un défi multidisciplinaire*, Éditions du CHU Sainte-Justine, 267 p.
124. SALES, P. et S. MURPHY (2000). *Dans* P. Morissette et coll. (2008), « Le partenaire des consommatrices abusives de substances psychoactives : un acteur-clé pour la sécurité et le bien-être optimal des enfants », *dans* P. Morissette et M. Venne (dir.), *Parentalité, alcool et drogues. Un défi multidisciplinaire*, Éditions du CHU Sainte-Justine, 267 p.
125. THÉIDON, K. (1995). *Dans* P. Morissette et coll. (2008), « Le partenaire des consommatrices abusives de substances psychoactives : un acteur-clé pour la sécurité et le bien-être optimal des enfants », *dans* P. Morissette et M. Venne (dir.), *Parentalité, alcool et drogues. Un défi multidisciplinaire*, Éditions du CHU Sainte-Justine, 267 p.
126. TOURIGNY, M. et coll. (2002). *Dans* P. Morissette et coll. (2008), « Le partenaire des consommatrices abusives de substances psychoactives : un acteur-clé pour la sécurité et le bien-être optimal des enfants », *dans* P. Morissette et M. Venne (dir.), *Parentalité, alcool et drogues. Un défi multidisciplinaire*, Éditions du CHU Sainte-Justine, 267 p.
127. WULCZYN, F. et coll. (2011). *Dans* M. K. Teel (dir.) (2014), « Strong Start Wraparound: Addressing the complex Needs of Mothers in Early Recovery », *The journal of Zero to Three*, vol. 35, n° 1, p. 127-36.
128. MAYER, M. et coll. (2004). *Dans* G. Turcotte et coll. (dir.) (2013), « Main dans la main : illustration d'une collaboration réussie entre chercheurs et intervenants », *Intervention*, n° 138, p. 13-23.
129. COUTURE, S. (2012). *Dans* J. Fréchette et Y. Gagnon (2013), « Liaison en réadaptation dépendance auprès d'équipe de première ligne en périnatalité », *dans* C. Plourde et coll. (dir.), *Sortir des sentiers battus. Pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants*, collection Toxicomanies, PUL, p. 305-322.
130. SANTÉ CANADA (2006). *Dans* C. Lavergne et P. Morissette (2012), « Nouvelle maternité en contexte de consommation abusive d'alcool ou de drogue : ampleur, enjeux pour l'aide aux femmes enceintes et aux mères et pratiques d'intervention », *dans* M. Landry et coll. (dir.), *L'intégration des services en toxicomanie*, Presses de l'université Laval, p. 159-197.
131. GRANT, T. M. et J. HUGGINS (2013). *Dans* N. E. Suchman, M. Pajulo et L. C. Mayes (dir.), *Parenting and Substance Abuse. Developmental Approaches to Intervention*, Oxford University Press, p. 365-406.
132. MARLATT, G. et coll. (1993). *Dans* T. M. Grant et J. Huggins (2013), « Intervention with Mothers Who Abuse Alcohol and Drugs. How Relationship and Motivation Affect the Process of Change in an Evidence-Based Model », *dans* N. E. Suchman, M. Pajulo et L. C. Mayes (dir.), *Parenting and Substance Abuse. Developmental Approaches to Intervention*, Oxford University Press, p. 365-406.
133. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE) (2007). *Dans* S. Dawe et P. Harnette (2013), « Working with parents with substance misuse problems », *dans* F. Arney et D. Scott (dir.), *Working with Vulnerable Families. A Partnership Approach*, Second Edition, New York, Cambridge University Press, p. 160-175.

134. CENTRE FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT (2009). Dans C. Lavergne et P. Morissette (2012), « Nouvelle maternité en contexte de consommation abusive d'alcool ou de drogue : ampleur, enjeux pour l'aide aux femmes enceintes et aux mères et pratiques d'intervention » dans M. Landry et coll. (dir.), *L'intégration des services en toxicomanie*, Presses de l'université Laval, p. 159-197.
135. CENTRE DE RESSOURCES MEILLEUR DÉPART (CRMD) (2015). *Lutter contre l'usage du tabac avec les femmes et leur famille : Stratégies pour les services de soutien à domicile*, [En ligne]. [http://www.beststart.org/resources/tobacco/BSRC_Addressing_Smoking_FR_fnl.pdf].
136. DORÉ, N. et D. LEHÉNAFF (2015). *Guide pratique pour les pères et les mères 2015 : Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/MV2015_Guide.pdf].
137. GREAVES, L. et coll. (2011). *Le renoncement au tabac durant la grossesse – Un examen des pratiques exemplaires de renoncement au tabac conçues pour les filles et les femmes pendant la grossesse et la période postnatale*, 2^e éd., Vancouver, Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la santé des femmes, 124 p.
138. KAYSER, J. W. et C. THIBAUT (2006). *Counseling en abandon du tabac - Orientations pour la pratique infirmière - Pour le bien-être et la santé des populations*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OPIIQ), Montréal, 64 p.
139. MCEWEN, A. (2012). *Standard Treatment Program : One-to-one smoking cessation support*, National Center for Smoking Cessation and Training, 50 p.
140. LÉVESQUE, S. et M. TREMBLAY, (2011). *Tabac*, Québec, INSPQ, 38 p.
141. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2013). *Tabac : Messages clé à transmettre aux futurs parents*, [En ligne]. [<https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/tabac>].
142. FONTAINE, B. (2005). « Comment prendre en charge les femmes fumeuses? Tabagisme et allaitement : quelles techniques d'aide à l'arrêt du tabac proposer aux mères? », *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 34, 3S209-3S212.
143. HUMPHREYS, C. et M. TSANTEFSKI (2013). « Children in the midst of family and domestic violence », dans F. Arney et D. Scott (dir.), *Working with Vulnerable Families. A Partnership Approach*, 2^e éd., New York, Cambridge University Press, p. 176-193.
144. DUMONT, A. et coll. (2012). « Les enjeux de la sensibilisation des enfants à l'exposition à la violence conjugale », Articles hors thématique, *Intervention*, n° 136, p. 59-67.
145. ARSENEAU, L. et coll. (2005). *L'intervention auprès d'un enfant exposé à la violence conjugale. Activité de formation*, Beauport, Direction régionale de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, 172 p.
146. HOWELL, K. H. et coll. (2015). « Strengthening Positive Parenting Through Intervention : Evaluating the Mom's Empowerment Program for Women Experiencing Intimate Partner Violence », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 30, n° 2, p. 232-252.
147. MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2012). *Criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec - Faits saillants 2011*, Direction de la prévention et de l'organisation Policière, Gouvernement du Québec, 10 p.
148. LITTLECHILD, B. et C. BOURKE (2006). Dans C. Humphreys et M. Tsantefski (2013), « Children in the midst of family and domestic violence », dans F. Arney et D. Scott (dir.), *Working with Vulnerable Families. A Partnership Approach*, 2^e éd., New York, Cambridge University Press, p. 176-193.

149. RIED et coll. (2005). *Dans* C. Humphreys et M. Tsantefski (2013), « Children in the midst of family and domestic violence », *dans* F. Arney et D. Scott (dir.), *Working with Vulnerable Families. A Partnership Approach*, 2^e éd., New York, Cambridge University Press, p. 176-193.
150. DROUIN, C. et J. DROLET (2004). *Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe : Guide d'intervention*, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, [En ligne]. [https://www.criviff.qc.ca/upload/publications/pub_107.pdf].
151. FORTIN, A. et coll. (2007). *Soutenir les mères pour prévenir les effets néfastes de la violence conjugale chez les enfants. Guide pour les intervenantes des maisons d'aide et d'hébergement*, Montréal et Québec, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, 90 p.
152. PENSE, E. (2004). *Dans* C. Humphreys et M. Tsantefski (2013), « Children in the midst of family and domestic violence », *dans* F. Arney et D. Scott (dir.), *Working with Vulnerable Families. A Partnership Approach*, 2^e éd., New York, Cambridge University Press, p. 176-193.
153. FLORES, J. et coll. (2010). *Répertoire d'outils soutenant l'identification précoce de la violence conjugale*, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique, 87 p.
154. GRAHAM-BERMANN, S. A. (2011). *Dans* K. H. Howell et coll. (2015), « Strengthening Positive Parenting Trough Intervention : Evaluating the Mom's Empowerment Program for Women Experiencing Intimate Partner Violence », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 30, n° 2, p. 232-252.
155. EREL, O. et B. BURMAN (1995). *Dans* S. Landy et R. Menna (2013), *Early intervention with multi-risk families : An Integrative Approach*, Michigan, Paul H. Brooks Publishing, 501 p.
156. JOHNSON, S. P. et C. M. SULLIVAN (2008). *Dans* S. Lapierre et I. Côté (2011). « On n'est pas là pour régler le problème de violence conjugale, on est là pour protéger l'enfant. La conceptualisation des situations de violence conjugale dans un centre jeunesse du Québec », *Service social*, vol. 57, n° 1, p. 31-48.
157. LAPIERRE, S. et I. CÔTÉ (2011). « On n'est pas là pour régler le problème de violence conjugale, on est là pour protéger l'enfant. La conceptualisation des situations de violence conjugale dans un centre jeunesse du Québec », *Service social*, vol. 57, n° 1, p. 31-48.
158. BECKER, K. D. et coll. (2008). *Dans* K. H. Howell et coll. (2015), « Strengthening Positive Parenting Trough Intervention : Evaluating the Mom's Empowerment Program for Women Experiencing Intimate Partner Violence », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 30, n° 2, p. 232-252.
159. BÉRIAULT, S. (2013). *Portrait de la clientèle des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) en Montérégie*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 38 p.
160. BOURASSA, C. et coll. (2014). « Violence conjugale et paternité : les défis de l'intervention sociale », *Service social*, vol. 60, n° 4, p. 72-89.
161. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2025) Améliorer sa santé grâce à l'activité physique, [En ligne]. (Consulté le 30 janvier 2026).

RÉDACTION ET COLLABORATIONS

Rédaction principale

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

Collaboration à la rédaction (par ordre alphabétique)

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

Coordination

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

Recherche documentaire

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

Révision linguistique et mise en pages

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

Nous souhaitons remercier les personnes suivantes pour leur précieuse contribution :

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

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

Membres du comité aviseur qui ont orienté les travaux

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

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

Répondantes régionales qui ont facilité et enrichi la réalisation des travaux

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

Experts qui ont enrichi et validé le guide

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

Experts qui ont enrichi et validé certaines sections du guide

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

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

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

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

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

Du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

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

Du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

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

Du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

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

Du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

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

Du CIUSSS Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

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

Du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

- Isabelle Landry, coordonnatrice du programme SIPPE.

Du CIUSSS de la Montérégie-Centre

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

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

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

Révision et mises à jour du guide - 2025

Le présent guide a fait l'objet d'une révision et de mises à jour afin d'assurer la cohérence avec les nouveaux outils destinés aux personnes intervenantes dans les SIPPE. Cette révision a été réalisée avec la collaboration de :

- Julie Beauvais, responsable régionale SIPPE, Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Peggy Bedon, conseillère en prévention et promotion de la santé, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et à la santé publique, MSSS
- Emmanuelle Bernard, conseillère en prévention et promotion de la santé, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et à la santé publique, MSSS
- Élise Coutu, Adjointe à la directrice, Direction du programme jeunesse, CISSS des Laurentides
- Catherine Denis, coordonnatrice, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et à la santé publique, MSSS
- Caroline Dery, conseillère aux dossiers en violence conjugale, Direction du soutien aux activités communautaires,
▪ MSSS
- Catherine Emond, conseillère aux services de protection de la jeunesse, Direction des services de protection de la jeunesse, de la diversité et des communautés des Premières Nations et des Inuit, Sous-ministériat à la protection de la jeunesse, MSSS
- Marie-Laurence Fillion, conseillère en prévention et promotion de la santé, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et à la santé publique, MSSS
- Sophie Gaudreau, courtière de connaissances, équipe des projets nationaux en transfert des connaissances
- Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- Marie-Pierre Harvey, conseillère en prévention et promotion de la santé, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et à la santé publique, MSSS
- Annie Motard-Bélanger, coordonnatrice, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et à la santé publique, MSSS
- Mélanie Nadeau, conseillère cadre spécialisée en périnatalité et petite enfance, Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Martine Nobert, conseillère en prévention et promotion de la santé, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et à la santé publique, MSSS
- Andrea Pelletier, conseillère aux dossiers en violence conjugale, Direction des services à la communauté et des dossiers transversaux, Sous-ministériat aux services sociaux, MSSS
- Kate Pronovost, conseillère en prévention et promotion de la santé, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et à la santé publique, MSSS
- Maryane Tremblay, conseillère en prévention, Direction des populations à risque et en contexte de vulnérabilité, Sous-ministériat à la prévention et à la santé publique, MSSS

