

Les rencontres prénatales de groupe

Cadre de référence



ÉDITION

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

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section Publications.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-555-03690-1 (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

AUTEURE

Chantal Lacroix, médecin-conseil, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

COORDINATION

Annie Motard-Bélanger, coordonnatrice en périnatalité et petite enfance, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

DIRECTION

Anne-Marie Langlois, directrice, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

RÉVISION

Julie Poissant, professeure, Département d'éducation et formations spécialisées, professeure externe, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

Émilie Dionne, coordonnatrice en planification et en développement de l'action de santé publique, Direction de la gouvernance, de la planification et du développement en santé publique, MSSS

Julie Fortier, conseillère en prévention et promotion de la santé, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS (jusqu'en décembre 2023)

Julie Deschamps, conseillère en prévention et promotion de la santé, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

Peggy Bedon, conseillère en obstétrique, Direction santé mère-enfant, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, MSSS (jusqu'en janvier 2024)

Sophie Roberge, conseillère en périnatalité, Direction santé mère-enfant, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, MSSS

Sophie Pomedio, conseillère en matière de suivi et de reddition de comptes, Direction de la gouvernance, de la planification et du développement en santé publique, Direction générale de la santé publique MSSS

Chantal Galarneau, dentiste-conseil, Direction de la prévention clinique, de la santé dentaire et des dépistages, Direction générale de la santé publique, MSSS

Isabelle Fortin, dentiste-conseil en santé dentaire publique, Direction de la prévention clinique, de la santé dentaire et des dépistages, Direction générale de la santé publique, MSSS

Karine Grenier, conseillère en santé dentaire publique, Direction de la prévention clinique, de la santé dentaire et des dépistages, Direction générale de la santé publique, MSSS

Stéphanie Morneau, dentiste-conseil, coordonnatrice de l'équipe de santé dentaire publique, Direction de la prévention clinique, de la santé dentaire et des dépistages, Direction générale de la santé publique, MSSS

Stéphani Arulthas, conseillère scientifique, Équipe Périnatalité, petite enfance et santé reproductive, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

Claudia Morissette, cheffe d'administration de programme prévention-promotion 0-5 ans, Direction du Programme Jeunesse, Lanaudière

Marie-Pier Mainville, responsable des services de sage-femme, Direction des Programmes Jeunesse et des activités de santé publique, CIUSSS NIM

Céline Coulombe, cheffe d'administration de programme, Direction des Programmes Jeunesse et des activités de santé publique, CIUSSS NIM

Timeea Elena Enache, cheffe d'administration de programme Petite enfance, Direction des Programmes Jeunesse et des activités de santé publique, CIUSSS NIM

Amanda DiLollo, cheffe de petite enfance et continuum jeunesse, CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal

Isabelle Tremblay, coordonnatrice régionale Promotion et prévention, Direction de santé publique (DSPublique) de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Lydia Rocheleau, agente de planification, de programmation et de recherche, Équipe Développement des enfants et des jeunes, Direction de santé publique (DSPublique) de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Véronique Ménard, agente de planification, programmation et de recherche, Équipe Développement des enfants et des jeunes, Direction de santé publique (DSPublique) de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Félicia Brochu, répondante régionale en périnatalité, agente de planification, programmation et de recherche, DSPublique Montréal, CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

Alexandra Fortier, conseillère en soins infirmiers en promotion de l'allaitement maternel, Service de promotion de la santé, prévention et organisation communautaire, DSPublique CISSS de Chaudière-Appalaches

Jessica Santerre, répondante régionale en périnatalité et petite enfance, DSPublique, CISSS du Bas-St-Laurent

Christiane Fauteux, agente de planification, programmation et recherche, Équipe-conseil Prévention et promotion, DSPublique, CISSS des Laurentides

Nathalie Drouin, coordonnatrice clinico-administrative volet santé, Direction du programme jeunesse, CISSS des Laurentides

Mylène Duplessis Brochu, nutritionniste, gestionnaire des volets communauté et familles, Fondation Olo

Patrick Lopez, directeur, pratiques et impact social, Fondation Olo

Raymond Villeneuve, directeur général, Regroupement pour la valorisation de la paternité (RVP)

Marie-Noëlle Angers, responsable de la vie associative, Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec (RCRPQ)

Marie-Claude Dufour, directrice générale, Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec (RCRPQ)

Geneviève Leclerc, conseillère périnatale, Ressources naissances

Geneviève Roch, professeure titulaire, Direction sciences infirmières, Université Laval

RÉVISION LINGUISTIQUE

Bernard Auger, Les traducteurs unis

REMERCIEMENTS

Le cadre de référence pour les rencontres prénatales de groupe (RPG) est inspiré du Document de soutien à la décision pour l'élaboration des balises ministérielles sur l'offre de rencontres prénatales de groupe, à l'intention d'une consultation interne du MSSS (IUPLSSS 2022). Ce document a été réalisé par l'Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Nous souhaitons remercier Céline Bouffard et Luisa Diaz qui ont piloté les travaux.

Merci aussi aux membres du comité consultatif mis en place dans le cadre des travaux de l'équipe des projets nationaux en transfert des connaissances :

Julie Beauvais, répondante régionale SIPPE — DSPublique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Amélie Blanchette, conseillère en intervention périnatale, Centre de ressources périnatales (CRP) Mieux-Naître, Laval

Geneviève Boileau, Famille à cœur — CRP Le Préambule de St-Jean-sur-Richelieu

Katie Drolet, sage-femme, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Caroline Dubost, sage-femme, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Élise Jalbert-Arsenault, conseillère scientifique, Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans, Portail d'information périnatale, INSPQ

Andréanne Lapalme, ICASI — Infirmière clinicienne assistante au supérieur Immédiat; Unité des naissances et périnatalité, Hôpital de Mont-Laurier, CISSS des Laurentides

Claudia Morissette, cheffe d'administration de programme prévention-promotion 0-5 ans — Direction du programme jeunesse, CISSS de Lanaudière

Sophie Perreault, cheffe de service, pavillon des naissances, Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins (Cowansville), CIUSSS de l'Estrie — CHUS

Julie Poissant, professeure, Département d'éducation et formations spécialisées, UQAM

Jessica Santerre, répondante régionale en périnatalité — Santé publique, CISSS du Bas-Saint-Laurent

Marie-Hélène St-Pierre, CRP Ressources-Naissances, Lévis

Chantal Vincelette, directrice déléguée intérimaire, Continuum naissance et petite enfance, programme jeunesse, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Nous remercions aussi les personnes qui ont participé aux questionnaires et entrevues ayant permis à l'équipe des projets nationaux en transfert des connaissances un accès privilégié à leur expertise du terrain.

LISTE DES ACRONYMES

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CHUS : Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

CRP : Centre de ressources périnatales

CSDEPJ : Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse

DSPublique : Direction régionale de santé publique

ICASI : Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat

I-CLSC : système d'information Intégration CLSC

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

IUPLSSS : Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux

MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux

OBNL : Organisme à but non lucratif

OC : Organisme communautaire

OCF : Organisme communautaire famille

PCN : Préparations commerciales pour nourrissons

PNSP : Programme national de santé publique

PQDNSU : Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire

PQDP : Programme québécois de dépistage prénatal

PQDSN : Programme québécois de dépistage de la surdité néonatale

PSOC : Programme de soutien aux organismes communautaires

RPG : Rencontres prénatales de groupe

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

SIPPE : Services intégrés en périnatalité et petite enfance

Suivi Olo : accompagnement et suivi nutritionnel comprenant la remise de coupons échangeables contre du lait, des œufs, des légumes surgelés et des multivitamines

TABLE DES MATIÈRE

PRÉAMBULE.....	1
LE BIEN-FONDÉ DES RENCONTRES PRÉNATALES DE GROUPE	1
POURQUOI UN CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LES RENCONTRES PRÉNATALES DE GROUPE	2
À QUI S'ADRESSE LE CADRE.....	3
MÉTHODOLOGIE.....	3
OBJECTIFS DES RPG	4
CLIENTÈLE CIBLÉE PAR LES RPG.....	4
LES RENCONTRES EN PRÉSENTIEL ET EN VIRTUEL.....	4
RÔLES ET RESPONSABILITÉS	5
RECOMMANDATIONS, STRATÉGIES ET ACTIONS	6
RECOMMANDATION 1 : OFFRIR DES RPG QUI SONT ACCESSIBLES.....	6
RECOMMANDATION 2 : OFFRIR DES RPG QUI RÉPONDENT AUX BESOINS DES PARENTS ET FUTURS PARENTS	8
RECOMMANDATION 3 : OFFRIR DES RPG DE QUALITÉ BASÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES..	13
SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE	17
CONCLUSION	17
BIBLIOGRAPHIE.....	18
ANNEXE 1.....	20

PRÉAMBULE

Les premières rencontres prénatales apparaissent au Québec au début des années 1960, alors que le déploiement de l'assurance hospitalisation incite la majorité des femmes à délaisser l'accouchement à domicile et à accoucher en milieu hospitalier (Tu et Poissant 2015). Les cours prénataux publics et gratuits pour les femmes enceintes sont mis en place à la suite de l'adoption en 1973 d'une première politique de périnatalité par le ministère des Affaires sociales du Québec. Ce programme, offert par les départements de santé communautaire, visait à ce que les enfants naissent en meilleure santé et que les femmes puissent vivre leur accouchement dans de meilleures conditions (O'Neill et autres 1990).

Des rencontres de groupe prénatales, avec ou sans rencontres postnatales, sont offertes depuis 2015 par les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) ainsi que par des organismes communautaires (OC) et par les Centres de ressources périnatales (IUPLSSS 2022). Certains organismes privés offrent aussi des rencontres de groupe pré et postnatales.

Les données montrent que les rencontres prénatales de groupe sont surtout fréquentées par les futurs parents en attente d'un premier enfant, scolarisés et appartenant à une classe socio-économique plus élevée. Les personnes à faible revenu, moins scolarisées et ayant un faible taux d'emploi sont celles fréquentant le moins les rencontres, tout comme les populations immigrantes, les minorités visibles ainsi que celles étant allophones (Gagnon et autres 2022).

LE BIEN-FONDÉ DES RENCONTRES PRÉNATALES DE GROUPE

L'Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe auprès de la clientèle universelle (Tu et Poissant 2015) publié par l'INSPQ en 2015 a dégagé les constats suivants :

- La participation aux rencontres peut être associée à une meilleure connaissance de la santé pré et perinatale; à un meilleur sentiment de confiance quant au travail, à l'accouchement et à l'arrivée du bébé ainsi qu'à la perception d'un meilleur soutien mutuel entre les conjoints en période prénatale.
- Les rencontres peuvent favoriser l'adoption de certains comportements favorables à la santé, dont une plus grande assiduité au suivi obstétrical et le fait d'allaiter l'enfant à trois mois, deux déterminants importants de l'état de santé maternelle et infantile.
- L'effet mesurable des rencontres sur certains comportements des futurs parents semble varier selon que les décisions relèvent des parents, comme pour le choix des méthodes de soulagement de la douleur, comparativement à une décision qui serait plus d'ordre médical, tel le besoin de faire un accouchement instrumentalisé ou d'avoir une césarienne.

Certains éléments ont le potentiel de renforcer les effets bénéfiques des rencontres, soient : une approche participative axée sur les principes d'éducation aux adultes, les interactions de groupe, l'établissement d'une relation de confiance avec la personne animatrice, une information ancrée

dans la réalité des parents et l'apprentissage d'habiletés nouvelles, comme le yoga ou la pleine conscience, ainsi que l'ajout d'une rencontre après la naissance de l'enfant (Gagnon et autres 2022).

Le cadre inclut la mise en place d'une offre de rencontres en postnatal. Celles-ci procurent un espace de partage et de discussion aux nouveaux parents, elles permettent de normaliser les enjeux liés à l'adaptation à la parentalité (ex. : manque de sommeil, allaitement, santé mentale, soins au nouveau-né) ainsi que de soutenir et de référer au besoin les familles qui présentent des difficultés (IUPLSSS 2022; Gagnon et autres 2022).

POURQUOI UN CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LES RENCONTRES PRÉNATALES DE GROUPE

Le rapport final de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ), publié en 2021, mentionnait que l'accessibilité à des rencontres prénatales de qualité est une occasion pour la femme enceinte d'obtenir de l'information pertinente, de connaître les services, de se mobiliser et d'impliquer l'autre parent. Toutefois, il stipulait que l'offre de ce service n'était pas uniforme à travers le Québec. Dans son rapport, la CSDEPJ a recommandé de rendre disponibles les rencontres prénatales et des informations prénatales et postnatales de qualité et gratuites à tous les parents, et ce, de façon uniforme partout au Québec (Gouvernement du Québec 2021).

Des consultations auprès d'acteurs du réseau québécois de la santé et des services sociaux réalisés dans le cadre du Bilan de la Politique de périnatalité 2008-2018 (ministère de la Santé et des Services sociaux 2019) mettent en évidence des constats similaires à ceux de la CSDEPJ :

- L'offre de RPG est très hétérogène d'une région à l'autre en termes de gratuité, des contenus abordés, du nombre de rencontres offertes, de la formation des intervenantes ainsi que de l'évaluation et de la mise à jour des rencontres.
- Le format des rencontres gagnerait à être optimisé afin de les rendre plus accessibles.
- L'approche pédagogique aurait avantage à être actualisée pour rendre les rencontres interactives, concrètes et inclusives

L'importance de soutenir les parents dès la grossesse est également mise en évidence dans le Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025, dans l'axe d'intervention 1 portant sur le développement global des enfants et des jeunes (ministère de la Santé et des Services sociaux 2015).

Le cadre de référence a pour but d'harmoniser l'offre de rencontres prénatales de groupe afin qu'elles soient :

- accessibles pour l'ensemble des parents et futurs parents du Québec;
- adaptées aux besoins des différentes clientèles de parents et futurs parents;
- de qualité en s'appuyant sur les meilleures pratiques.

À QUI S'ADRESSE LE CADRE

Le cadre de référence s'adresse à Santé Québec, aux gestionnaires, aux personnes intervenantes et autres professionnels et professionnelles du réseau de la Santé et des Services sociaux (RSSS) impliqués dans l'éducation périnatale au sein, notamment les directions de santé publique et les directions du programme jeunesse. Il s'adresse également aux organisations offrant des RPG et bénéficiant de fonds publics pour leur mise en œuvre tels les organismes communautaires (OC).

MÉTHODOLOGIE

En 2022, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a sollicité l'Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du CIUSSS-CHUS afin de développer des balises pour soutenir la rédaction d'un cadre de référence pour l'offre de RPG.

Quatre sources d'information ont été analysées par l'équipe de l'IUPLSSS pour l'élaboration des balises (IUPLSSS 2022) :

- la littérature scientifique et grise;
- des entrevues semi-dirigées menées auprès de professionnels œuvrant en périnatalité;
- un sondage auprès de répondants provenant de toutes les régions et œuvrant au sein de quatre types d'installations : organisme communautaire (OC), Centre de ressources périnatale (CRP), CIUSSS/CIUSSS et pratique privée;
- quatre rencontres avec un comité consultatif composé de 15 membres œuvrant dans le domaine de la périnatalité et regroupant des gestionnaires et intervenantes du réseau public, des répondantes régionales en périnatalité, des intervenantes du milieu communautaire, une chercheuse du milieu universitaire et une représentante de l'INSPQ.

Le Cadre de référence s'appuie sur le Document produit par l'Équipe des projets nationaux en transfert de connaissances de l'IUPLSSS (IUPLSSS 2022), mais également sur d'autres écrits portant sur certains thèmes précis ainsi que sur les suggestions des réviseurs internes et externes.

OBJECTIFS DES RPG

Les objectifs visés par l'offre de RPG aux parents et futurs parents sont de :

- fournir une information basée sur les meilleures pratiques, afin d'encourager la prise de décisions éclairées, notamment au sujet de l'accouchement physiologique et du mode d'alimentation du bébé;
- enrichir leurs compétences et leur confiance en soi concernant la grossesse, l'accouchement, les soins et l'alimentation du nouveau-né, la période postnatale et la transition vers la parentalité afin d'augmenter leur pouvoir d'agir;
- favoriser la santé physique et le bien-être de tous les membres de la famille;
- contribuer à la création de liens sociaux avec d'autres parents et futurs parents;
- réduire les inégalités sociales de santé dès le plus jeune âge.

CLIENTÈLE CIBLÉE PAR LES RPG

Tous les parents et futurs parents qui attendent un enfant : femmes enceintes, futurs pères ou coparents ou parents d'intention (adoption).

LES RENCONTRES EN PRÉSENTIEL ET EN VIRTUEL

Lors de la pandémie de COVID-19 en 2020, l'offre des RPG en présentiel a cessé pour la durée de l'urgence sanitaire. Les régions ont dû s'organiser rapidement pour développer une nouvelle offre de services sécuritaires. Des capsules d'informations, des vidéos, des formations en ligne synchrones et asynchrones ont été mis en place pour répondre aux besoins d'information des parents. À la fin de l'urgence sanitaire, la grande majorité des établissements ont conservé l'offre de RPG en format virtuel de façon exclusive ou hybride (présentiel et virtuel) (IUPLSSS 2022). Or, la littérature concernant l'efficacité et l'impact de l'éducation prénatale en ligne de façon asynchrone est quasi inexistante (Roch G. et autres 2018).

Selon des expertes interrogées dans le cadre d'une chronique de Naître et Grandir portant sur les défis des cours prénataux en ligne durant la COVID-19 (Naître et grandir 2021), il est important que les participants aux RPG aient la possibilité de poser des questions, d'interagir entre eux, d'émettre des commentaires et de partager leur vécu. Des rencontres synchrones (par Zoom ou Teams) avec un petit groupe (une vingtaine maximum) peuvent soutenir les interactions. Par ailleurs, le format en ligne peut favoriser la participation en évitant les obstacles associés aux déplacements de certains participants.

Les rencontres en ligne synchrones ne conviennent toutefois pas à toutes les familles (Naître et grandir 2021) :

- difficulté d'accès ou d'utilisation de l'Internet;
- pas d'endroit calme dans le lieu de résidence;
- enjeu de confidentialité au lieu de résidence;
- pour la personne animatrice : difficulté de repérer des situations problématiques.

Pour ces raisons, une offre hybride doit être privilégiée. En effet, les rencontres en présentiel :

- favorisent la création de liens sociaux et le sentiment d'appartenance au groupe,
- permettent d'établir une relation de confiance avec la personne animatrice,
- rendent possible la tenue d'activités visant l'acquisition de compétences,
- offrent parfois un premier contact positif avec le réseau de la santé et les organismes communautaires, selon le lieu des rencontres.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

La mise en œuvre du cadre de référence sur les rencontres prénatales de groupe dans le RSSS est sous la responsabilité de Santé Québec. Dans chaque région, l'offre de RPG est mise en œuvre par différentes directions des établissements. Dans certains cas, c'est la direction régionale de la santé publique qui en est responsable, alors que dans d'autres, c'est plutôt la Direction du programme jeunesse. Certains établissements ont des ententes de services avec des organismes communautaires (OC) pour la mise en œuvre des RPG sur le territoire. Dans d'autres cas, les OC offrent des RPG sans nécessairement qu'il y ait une entente de services avec les établissements du RSSS, avec le financement du Gouvernement du Québec, notamment par le biais du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

Les RPG sont un service universel situé dans l'axe de prévention et de promotion de la santé. Santé Québec et les DSPublique ont une responsabilité dans l'organisation et la mise en œuvre des RPG. Avec l'appui de Santé Québec, les DSPublique pourront collaborer à :

- créer un espace de concertation ou un groupe de travail afin de permettre aux différents acteurs de travailler ensemble;
- coordonner la planification et la mise en œuvre des recommandations du Cadre de référence dans leur région;
- travailler en étroite collaboration avec les directions des établissements et les OC qui sont impliqués dans la mise en œuvre des RPG;
- assumer un rôle de soutien-conseil et d'accompagnement auprès des acteurs régionaux concernés par les RPG;
- faciliter l'accès à des activités de formation et d'appropriation pour les intervenants impliqués dans l'animation des RPG.

RECOMMANDATIONS, STRATÉGIES ET ACTIONS

Le cadre présente les recommandations, les stratégies et les actions qui devraient guider l'offre harmonisée de RPG au Québec. Les actions sont accompagnées d'éléments de contexte, de données et de précisions afin de soutenir leur implantation.

RECOMMANDATION 1 : OFFRIR DES RPG QUI SONT ACCESSIBLES

STRATÉGIE 1.1 : Planifier l'offre des RPG

ACTIONS :

- Faire un portrait de l'offre de RPG par les établissements et les OC
- Comptabiliser les demandes de participation reçues pour des RPG par les établissements et les OC
- Mettre en place des mesures pour pouvoir répondre aux demandes de participation

Faire un portrait de l'offre de RPG

Il s'agit de faire le calendrier des sessions de RPG de l'année (mode présentiel et virtuel synchrone), les langues dans lesquelles les services sont offerts, le type de clientèles visées (ex. : universelle, primipares, en situation de vulnérabilité, pères ou coparents), le nombre maximal de participants par session et les places disponibles. Ces informations faciliteront les collaborations entre les installations.

Comptabiliser les demandes de participation et y répondre

Répertorier des informations sur les demandes de participation reçues, notamment les caractéristiques et les besoins exprimés. Mettre en place des mesures de concertation entre les installations du RSSS et les organismes communautaires qui offrent des RPG, afin de répondre aux demandes de participation des parents.

STRATÉGIE 1.2 : Faire la promotion des RPG

ACTIONS :

- Encourager l'inscription au service Ma grossesse
- Faire une promotion diversifiée

Encourager l'inscription au service Ma grossesse

Un avis de grossesse provincial informatisé, [le service Ma grossesse](#), est implanté partout au Québec depuis mars 2022. L'objectif du service Ma grossesse est d'identifier les femmes enceintes le plus tôt possible au cours de leur grossesse, de déterminer leurs besoins et de les référer vers les services appropriés, si nécessaire. Ma grossesse aide aussi à établir un portrait en temps réel de la clientèle pour une meilleure planification des services de périnatalité et de petite enfance.

Les femmes enceintes sont toutes encouragées à remplir l'[avis de grossesse](#). Après leur inscription, elles reçoivent un accusé de réception avec le lien vers les services de périnatalité, incluant l'offre de RPG, sur leur territoire. De plus, les intervenantes responsables du service Ma grossesse, peuvent parler de l'offre de RPG lorsqu'elles contactent les femmes nécessitant un suivi.

Faire une promotion diversifiée

L'utilisation de techniques variées et innovatrices peut permettre d'intéresser un plus grand nombre de parents et futurs parents et d'atteindre ceux qui sont plus difficiles à joindre. D'ailleurs la promotion visant les pères et les coparents favorise leur participation aux RPG.

Différentes techniques peuvent être profitables (IUPLSSS 2022) :

- annoncer dans le RSSS, mais aussi dans certains endroits publics fréquentés par les familles (ex. : pharmacie, organismes communautaires, organismes de soutien aux nouveaux arrivants);
- utiliser les réseaux sociaux;
- afficher les informations concernant l'offre de RPG sur le site Web des établissements et des OC;
- inviter, par texto ou courriel, les femmes ayant rempli l'avis de grossesse à participer aux RPG de leur territoire;
- faire de la promotion lors d'activités de groupes ethnoculturels ou lors d'activités familiales de quartier;
- profiter du contact direct des intervenantes de proximité pour faire une promotion ciblée auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

STRATÉGIE 1.3 : S'assurer de l'offre universelle des RPG

ACTIONS :

- Offrir gratuitement les RPG
- Choisir des installations diversifiées
- Offrir un horaire varié

Offrir gratuitement les RPG

Les RPG offertes par le RSSS et les OC ne devraient pas être payantes, car ceci peut avoir un fort effet dissuasif sur les parents en situation de pauvreté (Gouvernement du Québec 2021).

Choisir des installations diversifiées

Certaines clientèles en situation de précarité économique auront un accès facilité par des services de proximité. Pour d'autres futurs parents ou parents ayant vécu une immigration récente ou une expérience négative dans le RSSS, un endroit à grandeur humaine, chaleureux, tel un organisme communautaire, peut être sécurisant.

Offrir un horaire varié

Les réalités des parents et futurs parents sont multiples et nécessitent une offre variée d'horaires pour les RPG telles : le jour, le soir et les fins de semaine.

RECOMMANDATION 2 : OFFRIR DES RPG QUI RÉPONDENT AUX BESOINS DES PARENTS ET FUTURS PARENTS

STRATÉGIE 2.1 : Identifier les besoins des participants

ACTIONS :

- Sonder les besoins des participants avant le début des RPG
- Évaluer la satisfaction des participants

Sonder les besoins des participants

Selon la littérature (Gagnon et autres 2022), les participants retireront plus de bénéfices des RPG s'ils font préalablement l'exercice d'identifier leurs besoins quant à la préparation à la naissance et à la parentalité. Ainsi, avant le début des RPG, les attentes et les besoins des participants ainsi que certaines informations devraient être colligés, notamment le nombre de semaines de gestation, le nombre d'enfants dans la famille et leur lieu de naissance, l'occupation actuelle des parents, s'il y a une immigration récente et la disponibilité d'un soutien social de leur entourage.

Évaluer la satisfaction des participants

L'atteinte des objectifs et la réponse aux attentes des parents peuvent être vérifiées après chacune des rencontres. Un sondage peut aussi être transmis à la fin de chaque session pour connaître la satisfaction des participants (Michaud et autres 2017).

Une à deux fois par année, un bilan des évaluations remplies par les parents pourra être réalisé, en faisant ressortir les enjeux et les éléments positifs. Un suivi avec les personnes animatrices devrait être réalisé afin de souligner les bons coups et de discuter des améliorations possibles.

STRATÉGIE 2.2 : Adapter les RPG aux besoins nommés par les participants et à leurs caractéristiques

ACTIONS :

- Adapter notamment pour les situations suivantes :
 - Être le père ou le coparent
 - Avoir déjà un ou des enfants
 - Vivre en contexte de vulnérabilité
 - Être dans une situation particulière, ex. : grossesse gémellaire, avoir vécu un deuil périnatal ou un traumatisme à l'accouchement, etc.

Adapter les RPG pour les pères et les coparents

Les RPG se doivent d'être le plus inclusif possible pour les pères et les coparents. Les coparents sont les adultes reconnus comme parents auprès de l'enfant. Ils agissent et communiquent ensemble pour promouvoir son bien-être, quelle que soit leur réalité parentale c'est-à-dire les parents de même sexe, les tuteurs légaux, les parents adoptifs, les parents vivant en couple, les parents en situation de garde partagée ou de famille recomposée, etc. (Regroupement pour la valorisation de la paternité 2020).

Les pères et coparents se sentent souvent exclus des services de périnatalité qui devraient pourtant reconnaître leur place et leur expérience spécifique (Lacharité et autres 2021). La littérature démontre que la plupart des pères présentent les besoins suivants (Cournoyer 2022; Portail d'information périnatal 2019) :

- être reconnus, outillés et accompagnés dans leur rôle de parent dès le début de la grossesse;
- être impliqués dans le suivi de la grossesse afin que la présence de l'enfant à venir soit plus concrète et favorise la création d'un lien affectif plus fort avec ce dernier;
- être rassurés sur la normalité et la légitimité des émotions parfois négatives, des inquiétudes et du stress qu'ils peuvent ressentir;
- être encouragés à exprimer ce qu'ils vivent et ressentent et à le considérer aussi important que le vécu des mères;
- être préparés à ce qui est à venir : comment soutenir leur partenaire pendant le travail, l'accouchement et l'allaitement; comment reconnaître les besoins du nouveau-né et assumer ses soins; comment faire face à l'adaptation sur le plan émotif et à la conciliation famille-travail; quels sont les outils pratiques pour mieux gérer les problèmes de sommeil et le stress;
- être informés du fait que beaucoup de temps et d'énergie seront investis dans les soins au nourrisson au cours des premiers mois et qu'il y aura un impact probable sur leur relation conjugale et leur sexualité en période postnatale.

Certaines activités et techniques d'animation adaptées pour les pères et pour les coparents favoriseront leur sentiment d'inclusion (Regroupement pour la valorisation de la paternité 2020; Portail d'information périnatal 2019) :

- encourager l'ensemble des participants à s'exprimer pour qu'ils se sentent concernés;
- utiliser des termes inclusifs (ex. : père, coparent);
- valoriser l'apport respectif de chacun des parents;

- encourager la reconnaissance mutuelle entre les parents.

Par ailleurs, différentes études (Portail d'information périnatal 2019) ont montré que les rencontres réservées aux pères sont appréciées puisqu'elles leur permettent de s'échanger des conseils pratiques, de bénéficier de l'expérience des autres, de s'offrir mutuellement du soutien et de développer parfois des liens d'amitié. Lorsque possible, l'animation ou la coanimation par un père offre un modèle inspirant aux participants.

Adapter les RPG pour les clientèles avec enfant(s)

Les besoins des participants aux RPG peuvent varier selon qu'ils sont déjà parents ou non. Les participants qui seront parents pour la première fois, semblent chercher des informations qui peuvent les aider dans l'atteinte d'objectifs précis, comme se préparer à l'accouchement ou à l'allaitement (Gagnon et autres 2022). Les participants qui sont déjà parents pourront avoir d'autres besoins tels que l'adaptation de la fratrie à un nouvel enfant, le changement du rôle parental avec deux enfants ou l'accouchement vaginal après une césarienne. Des rencontres « à la carte » sur des sujets précis pourraient mieux répondre aux besoins des parents ayant déjà vécu une grossesse et un accouchement (IUPLSSS 2022).

Adapter les RPG pour les clientèles vivant en contextes de vulnérabilité

Selon le Programme national de santé publique 2015-2025, la notion de « population en situation de vulnérabilité » renvoie aux personnes qui, en raison de leurs caractéristiques communes et selon les contextes, ont une probabilité plus élevée de développer des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux ou de subir des traumatismes. Cette vulnérabilité est le résultat d'un ensemble de facteurs, incluant des conditions ou des circonstances sociales et économiques (ex. : accès à des ressources et à des services), ainsi que des caractéristiques individuelles particulières (ex. : âge, sexe, genre, origines ethnoculturelles, conditions de santé préexistantes, conditions de vie, statut socioéconomique, scolarité).

Différentes adaptations des rencontres peuvent favoriser la participation des clientèles vivant en contexte de vulnérabilité, actuellement moins rejointes par l'offre de RPG (IUPLSSS 2022) :

- offrir les rencontres en collaboration avec des organismes ou regroupements qui ont déjà des liens de confiance avec ces clientèles;
- tenir les rencontres à proximité des familles;
- former des groupes homogènes pour répondre aux besoins de certaines familles (ex. : jeunes parents, immigration récente, etc.)
- contribuer à un climat de confiance en assurant aux personnes participantes la confidentialité des propos échangés et en réduisant les formalités d'inscription;
- aborder les enjeux associés à des contextes de vie particuliers (ex. : difficulté d'accès au logement, aux services de santé, aux soins dentaires, aux services de garde éducatifs à l'enfance ou à la sécurité alimentaire) et réserver du temps pour faire connaître les ressources

- disponibles sur le territoire (ex. : banque alimentaire, cuisine collective, cliniques-écoles de santé dentaire dans les cégeps) en plus d'offrir des conseils personnalisés au besoin;
- mettre en place des mesures facilitantes pour réduire les barrières à la participation telles qu'une halte-garderie, des horaires adaptés et l'offre aux parents de venir avec une personne qui peut faire la traduction pour eux;
 - adapter les exemples à la réalité des parents en ajustant le niveau de littératie ou en donnant des exemples significatifs.

Adapter les RPG à des situations particulières

Certains parents peuvent vivre des situations particulières (ex. : attendre des jumeaux ou des triplés, avoir vécu un deuil périnatal ou un traumatisme lors d'un accouchement précédent). Des informations spécifiques pourront leur être offertes en marge des RPG ainsi que des références vers des ressources pertinentes.

STRATÉGIE 2.3 : Mettre en place des modalités afin de répondre aux besoins des parents et futurs parents

ACTIONS :

- Offrir une variété de formats pour les RPG :
 - o Sessions de rencontres prénatales et postnatales couvrant l'ensemble des sujets pertinents
 - o Rencontres « à la carte » sur des sujets précis, en prénatal et postnatal
- Offrir 5 à 7 rencontres d'une durée de 2 heures avec de 12 à 20 participants pour les sessions de RPG
- Adapter les rencontres offertes de façon virtuelle synchrone
- Débuter les RGP vers la fin du premier trimestre

La littérature scientifique (Tu et Poissant 2015) tout comme l'expérience associée à la pratique (IUPLSSS 2022; Michaud et autres 2017) permettent de définir certaines modalités favorables pour une tenue optimale des RPG.

Offrir une variété de formats pour les RPG

Un seul modèle uniformisé de RPG ne peut convenir à l'ensemble des parents et futurs parents. En effet, les adaptations des RPG selon les différents besoins des participants favorisent une plus grande satisfaction de leur part et entraînent davantage d'effets bénéfiques (Gagnon et autres 2022). Les RPG couvrant différents sujets offerts « à la carte » peuvent répondre à des besoins précis et sont complémentaires à l'offre de sessions de RPG couvrant l'ensemble des sujets pertinents.

Offrir cinq à sept rencontres par session de RPG

D'après une étude auprès de femmes primipares suédoises (Fabian et autres 2005), les RPG sont perçues comme étant utiles pour la préparation à l'accouchement lorsque les femmes ont pris part à au moins trois rencontres; les RPG sont perçues comme étant utiles dans la transition à la parentalité, après la participation à au moins quatre rencontres et, finalement, lorsque les femmes participent à cinq rencontres ou plus, elles ont plus tendance à maintenir un lien social avec une ou des participantes, un an après la naissance de l'enfant. Selon l'expérience provenant du terrain (IUPLSSS 2022; Michaud et autres 2017), cinq à sept rencontres (10 à 14 heures par session, soit environ 2 heures par rencontre) seraient optimales.

Il existe peu de littérature sur le nombre optimal de participants par rencontre, mais les petits groupes permettent de créer un lien de confiance avec la personne animatrice et de favoriser l'interaction entre toutes les personnes présentes. Un groupe constitué de 12 à 20 participants serait à privilégier (IUPLSSS 2022; Michaud et autres 2017).

Adapter les rencontres offertes de façon virtuelle synchrone

Selon une synthèse rapide réalisée en 2021 par l'INSPQ (Institut national de santé publique du Québec 2021) et l'expertise du terrain, les mesures suivantes sont à privilégier pour optimiser le format en ligne :

- organiser le contenu en thèmes diversifiés;
- offrir des liens vers du contenu Web, afin de permettre aux participants qui le désirent d'accéder à des informations plus approfondies sur les différents thèmes couverts;
- concevoir la présentation du contenu en respectant un niveau de littératie approprié et l'utilisation de supports vidéo, d'extraits audio, d'images ou d'infographies espacées. Le format doit être facile à utiliser;
- favoriser l'interaction avec une personne animatrice de RPG afin de répondre aux questions et aux préoccupations des parents;
- faciliter le réseautage entre parents en rendant disponibles des espaces virtuels où les parents peuvent partager des informations et des expériences;
- multiplier les contacts avec les parents en utilisant divers moyens de communication, en adéquation avec les besoins et les préférences des futurs parents, comme les courriels et les médias sociaux;
- diminuer les barrières virtuelles et numériques :
 - o assurer un accès au contenu sur divers appareils (ordinateur, tablette, cellulaire ou autre);
 - o préparer un guide de connexion ou des consignes pour le participant, incluant le matériel nécessaire et la façon de se connecter;
 - o donner un lien pour de l'aide en cas de problèmes technologiques.

Débuter les RPG vers la fin du premier trimestre

L'idéal pour les futurs parents est de débiter les RPG dès le premier trimestre et d'y participer jusqu'à la fin de la grossesse. Pour les parents qui s'inscrivent plus tardivement, il est recommandé de les intégrer à un groupe selon le nombre de semaines de la grossesse et de leur donner accès aux renseignements non reçus, de façon complémentaire (capsule Web, rencontre téléphonique ou autres).

RECOMMANDATION 3 : OFFRIR DES RPG DE QUALITÉ BASÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES

STRATÉGIE 3.1 : S'assurer d'un contenu à jour basé sur les données probantes

ACTIONS :

- Aborder les thèmes pertinents au moment opportun
- Aviser les parents des sources d'information crédibles

Un [portail d'information périnatale](#) a été développé par l'INSPQ. Il vise à fournir aux personnes intervenantes et professionnelles œuvrant en périnatalité des connaissances scientifiques basées sur des données probantes et mises à jour régulièrement. Les informations du portail sont présentées sous forme de fiches thématiques facilitant l'accompagnement des parents et futurs parents, notamment lors des RPG et des suivis individuels.

Aborder les thèmes pertinents au moment opportun

Le choix des thèmes abordés pendant les rencontres est influencé par différents facteurs (ex. : caractéristiques de la clientèle, besoins des participants, questions et progression de leurs apprentissages). Il importe aussi de choisir les thèmes abordés en fonction de l'avancement de la grossesse et de la période postnatale. Certains thèmes pourront être discutés plus d'une fois pendant les rencontres avec un angle différent (ex. : l'allaitement).

Afin d'aborder les thèmes en temps opportun, l'idéal est d'étaler les RPG sur l'ensemble des périodes de la grossesse et du post-partum.

Aviser les parents des sources d'information crédibles

Les futurs parents et parents peuvent être exposés à de multiples sources d'information périnatale et il peut être difficile pour eux de départager les sources crédibles de celles qui ne le sont pas. Il est profitable d'expliquer aux participants la différence entre des sources d'information basées sur des données probantes et des publications qui expriment plutôt des opinions personnelles ou qui tentent d'influencer des comportements de façon intéressée.

STRATÉGIE 3.2 : Être attentif au bien-être des participants, à chaque rencontre

ACTIONS :

- Porter attention à l'impact émotif des thèmes discutés
- Aborder les enjeux possibles de santé mentale en période périnatale
- Offrir des moments de partage et de discussion entre les parents

Porter attention à l'impact émotif des thèmes discutés

Les RPG sont un lieu où la variété des émotions par rapport à la grossesse, à l'accouchement et à la parentalité peut être normalisée. Ce sont aussi des moments propices pour discuter du bien-être des parents (IUPLSSS 2022). Tout au long des rencontres, il est important de porter une attention particulière à l'impact psychologique et émotif que les sujets discutés peuvent avoir sur les participants. Selon leurs expériences personnelles, leurs valeurs ou leur culture, des parents pourraient recevoir avec difficulté certaines informations abordées. La transmission de données factuelles, le choix des exemples adaptés aux besoins des participants et la prise en compte de la rétroaction des parents face à l'information transmise sont des pratiques qui favorisent le bien-être des participants.

Aborder les enjeux de santé mentale

Il est aussi important d'informer les parents et futurs parents sur les enjeux possibles de santé mentale en période périnatale, de les encourager à y être attentifs et à aller chercher de l'aide au besoin. Pour les personnes chez qui l'adaptation à la grossesse ou à la parentalité est plus difficile, offrir des références aux ressources pertinentes (Institut national de santé publique du Québec 2019).

Offrir des moments de partage entre les participants

Des moments de partage entre les parents permettent d'échanger sur les émotions ressenties, de discuter d'enjeux vécus, d'être exposé à différents modèles de parentalité et de tisser des liens de soutien social, un facteur de protection pour la santé mentale (Agence de santé publique du Canada 2023).

STRATÉGIE 3.3 : Animer les RPG de façon à intéresser tous les participants

ACTIONS :

- Choisir une personne qui a de l'intérêt et les compétences requises pour animer un groupe d'adultes
- Utiliser des stratégies d'animation basées sur les principes d'andragogie
- Privilégier des activités et des outils appropriés et sécurisants
- Créer des milieux favorables à l'apprentissage et au réseautage

Choisir une personne animatrice ayant les compétences requises

La personne qui anime les RPG joue un rôle déterminant dans l'expérience des parents et futurs parents. Pour ceux-ci, les RPG constituent un moment privilégié d'être renseignés et rassurés face aux renseignements parfois divergents des différentes sources d'information auxquelles ils sont exposés. L'accueil de la personne animatrice, sa posture d'empathie et son ouverture favoriseront un climat de confiance important pour les parents. Ces derniers sentiront qu'ils peuvent poser librement leurs questions et exprimer leurs émotions en l'absence de jugement (IUPLSSS 2022; Gagnon et autres 2022).

Afin de favoriser le lien de confiance avec les parents, il est préférable que la même personne anime la majorité des rencontres avec un groupe.

La personne animatrice aurait avantage à posséder, notamment (IUPLSSS 2022) :

- des habiletés d'animation et de gestion de groupe, incluant les principes de l'animation en ligne;
- différentes approches andragogiques pour pouvoir élaborer des activités qui favorisent l'apprentissage chez les adultes;
- une bonne connaissance de l'expérience de la grossesse, de l'accompagnement lors de l'accouchement, du soutien à l'allaitement, des soins du nouveau-né et de la transition vers la parentalité;
- une bonne connaissance de la physiologie de l'accouchement et une capacité à renforcer la confiance de la femme enceinte et du coparent dans leur capacité à donner naissance, à gérer la douleur et à allaiter;
- une absence de jugement et une ouverture aux autres;
- une bonne connaissance des organismes communautaires, des services de santé et services sociaux ainsi que des sources d'information crédibles pour les parents.

Une formation continue et de l'accompagnement clinique favorisent le maintien des connaissances basées sur les données probantes à jour et les compétences des personnes animatrices.

Utiliser des stratégies d'animation basées sur l'andragogie

Selon les études portant sur les RPG (IUPLSSS 2022; Gagnon et autres 2022), la majorité des parents semble préférer des environnements d'apprentissage participatifs plutôt qu'une approche plus directive ou magistrale. Les méthodes d'animation suivantes ressortent comme étant généralement bénéfiques auprès des parents :

- l'interactivité;
- le développement du pouvoir d'agir (empowerment);
- la diversification des modes de transmission de l'information incluant :
 - o de la réflexion personnelle;
 - o du partage d'expérience;
 - o de la manipulation d'objets;

- de la pratique (ex. : positions pendant le travail, respiration, massage, visualisation, méditation et activités de relaxation).

L'équilibre entre les aspects informatifs, l'acquisition de compétences et les activités interactives permettent de maintenir l'intérêt des participants (Gagnon et autres 2022; Michaud et autres 2017).

Privilégier des activités et des outils appropriés et sécurisants

Il est important de s'assurer que les outils et les activités proposés soient appropriés, sécurisants ainsi que de sources fiables et rigoureuses. Les éléments suivants sont à considérer :

- les différents groupes ethnoculturels participants;
- les langues comprises et utilisées par les participants;
- les différents modèles familiaux;
- un niveau de littératie accessible à tous (Gagnon et autres 2022).

La préparation d'un Plan de naissance (Doré et autres 2023) donne l'occasion aux parents de réfléchir aux divers choix qui s'offrent à eux durant le travail, l'accouchement, la première heure suivant la naissance et l'amorce de l'allaitement pendant le séjour au lieu de naissance. C'est un outil qui favorise la prise de décision libre et éclairée. Certains lieux de naissance ont préparé un plan de naissance adapté à leur milieu avec de l'information relative à leurs habitudes et protocoles. Un modèle de plan de naissance peut être remis aux parents et être utilisé pour amorcer les discussions en lien avec le travail, l'accouchement et le post-partum.

La visite du lieu de naissance est à encourager auprès des futurs parents pour leur donner un aperçu du séjour, des lieux et des équipements disponibles (ex. : baignoire, douche, ballon, etc.). Les visites sont généralement disponibles virtuellement.

Créer un milieu favorable à l'apprentissage et au réseautage

Les stratégies suivantes peuvent être utiles (Michaud et autres 2017) :

- s'assurer d'avoir des salles confortables avec une disposition qui invite à la communication, à l'échange et qui permet de faire bouger les parents afin de créer des moments de détente qui amélioreront ensuite la concentration;
- préparer chacune des rencontres : objectifs poursuivis, temps alloué, anticipation des questions du groupe, organisation du matériel;
- établir les modes de fonctionnement au sein du groupe :
 - respecter l'opinion, les croyances et les valeurs des autres participants;
 - écouter attentivement les autres;
 - avoir le droit de ne pas répondre à certaines questions;
- se préoccuper de la participation de l'ensemble du groupe. Certains parents pourront se sentir plus à l'aise de soumettre par écrit de façon anonyme leurs questions, auxquelles la personne animatrice pourra répondre pendant la rencontre. Des questions ouvertes favorisent des discussions et des réponses plus élaborées. Les explications et les exemples adaptés aux

expériences et aux savoirs du groupe ont un meilleur impact;

- s'adjoindre une personne-ressource pour certaines rencontres, en fonction des sujets abordés.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE

Le suivi de l'implantation du cadre de référence se fera par le monitoring d'indicateurs liés aux recommandations.

Les directives suivantes permettent de saisir certaines informations pertinentes avec le système I-CLSC. Un dossier groupe est ouvert pour chaque cohorte offerte par l'établissement (mission CLSC, incluant les services achetés auprès d'un OC). Ce groupe est constitué à des fins d'intervention thérapeutique, et ce, pour une durée déterminée (une ou plusieurs rencontres). Celui-ci est constitué à l'intérieur d'un programme structuré et les participants y sont enregistrés à titre de membres du groupe (incluant le père, le coparent ou les parents d'intention).

Consignes pour la saisie :

- Un dossier doit être ouvert pour chaque groupe de RPG.
- Chaque participant doit avoir un dossier individuel ouvert.
- Les participants doivent être inscrits au dossier groupe avant le début des rencontres.
- Une intervention doit être saisie à chaque rencontre avec l'enregistrement des présences.
- Chaque intervention :
 - o SCA = 4112 (santé publique), 6513 (santé parentale et infantile), 5990 (sage-femme) ou 7112 (nutrition), 5911 (Mécanisme d'accès JED) ou 5912 (Services spécifiques en JED);
 - o Profil d'intervention = 511 (services aux femmes enceintes — clientèle régulière).

CONCLUSION

Ce premier cadre de référence pour les rencontres périnatales de groupe au Québec a pour but d'harmoniser l'offre des RPG afin qu'elles soient : accessibles pour l'ensemble des futurs parents et parents; adaptées à leurs différents besoins et de qualité selon les meilleures pratiques. Une collaboration entre toutes les instances concernées permettra de mieux répondre aux besoins des différentes clientèles de parents ainsi qu'aux enjeux de pénurie de ressources.

BIBLIOGRAPHIE

Agence de santé publique du Canada (2023). [Promouvoir la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes : Facteurs de protection \(infographie\) — Canada.ca](#)

Cournoyer, A. (2022). Accompagner les pères de l'annonce de la grossesse jusqu'à l'accouchement. Sur le radar de l'Observatoire des tout-petits.

Doré, N. et Le Hénaff, D. (2023). *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pratique pour les parents*. Québec, Institut national de santé publique du Québec. [Plan de naissance | Institut national de santé publique du Québec \(inspq.qc.ca\)](#)

Fabian, H. et autres (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84 (5), p. 436-443. Cité dans Tu, M. T. & Poissant, J. Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe. Institut national de santé publique du Québec. Octobre 2015.

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

Gouvernement du Québec (2021). *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes. Rapport de la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*. Gouvernement du Québec.

Institut national de santé publique du Québec (2021). COVID-19 : conditions d'efficacité de l'éducation prénatale en ligne, synthèse rapide des connaissances. Version 1.

Institut national de santé publique du Québec (2019). *Santé mentale et troubles mentaux : pour accompagner les parents*. [Santé mentale et troubles mentaux en contexte périnatal | Institut national de santé publique du Québec \(inspq.qc.ca\)](#)

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

Lacharité, C. et autres (2021). Les besoins du père lors de la période périnatale : état des lieux. Ordre des psychologues du Québec. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/les-besoins-du-p%C3%A8re-lors-de-la-p%C3%A9riode-p%C3%A9rinatale-%C3%A9tat-des-lieux>

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

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). *Bilan de la Politique de périnatalité 2008-2018*. Document interne non publié.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). Programme national de santé publique 2015-2025.

Naître et Grandir (2021). COVID-19 : les défis des cours prénataux en ligne.

O'Neill M. et autres. (1990). La périnatalité au Québec : Une série d'études significatives à plusieurs égards. *Service social*, 39 (2), 217-234.

Portail d'information périnatale, fiche paternité (2019). INSPQ [paternite-pour-accompagner-les-parents.pdf \(inspq.gc.ca\)](https://www.inspq.gc.ca/paternite-pour-accompagner-les-parents.pdf)

Regroupement pour la valorisation de la paternité (2020). Outils d'adaptation aux réalités paternelles : Outils Coparentalité 2021-2022 : Volet 2 Promouvoir la coparentalité dans les milieux de pratique offrant des services à la famille.

Roch, G. et autres (2018). Impacts of online and group perinatal education: a mixed methods study protocol for the optimization of perinatal health services. *BMC Health Serv Res* 18, 382. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3204-9>

Tu, M. T. & Poissant, J. (2015). Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe. Institut national de santé publique du Québec.

ANNEXE 1**Synthèse des recommandations, stratégies et actions**

Recommandations	Stratégies	Actions
1. Offrir des RPG qui sont accessibles	1.1 Planifier l'offre des RPG	Faire un portrait de l'offre des RPG (présentiel et virtuel synchrone) par les établissements et les OC Comptabiliser les demandes de participation reçues pour des RPG par les établissements et les OC Mettre en place les mesures pour répondre aux demandes de participation aux RPG
	1.2 Faire la promotion des RPG	Encourager l'inscription au service Ma grossesse Faire une promotion diversifiée
	1.3 S'assurer de l'offre universelle des RPG	Offrir les RPG gratuitement Choisir des installations diversifiées Offrir un horaire varié
2. Offrir des RPG qui répondent aux besoins des futurs parents et parents	2.1 Identifier les besoins des participants	Sonder les besoins avant le début des RPG Évaluer la satisfaction des participants
	2.2 Adapter les RPG aux besoins nommés par les participants et à leurs caractéristiques	Adapter notamment pour les situations suivantes : - Être le père ou le coparent, - Avoir déjà un ou des enfants, - Vivre en contexte de vulnérabilité, - Être dans une situation particulière (ex. : grossesse gémellaire, avoir vécu un deuil périnatal ou un traumatisme lors d'un accouchement)
	2.3 Mettre en place des modalités afin de répondre aux besoins des futurs parents et parents	Offrir une variété de formats de RPG : - Sessions de rencontres prénatales et postnatales complètes - Rencontres « à la carte » sur des sujets précis, en prénatal et postnatal

		<p>Offrir 5 à 7 rencontres par session, d'une durée de 2 heures par rencontre avec 12 à 20 participants</p> <p>Adapter les rencontres offertes de façon virtuelle synchrone</p> <p>Débuter les RPG vers la fin du premier trimestre</p>
3. Offrir des RPG de qualité selon les données probantes	3.1 S'assurer d'un contenu à jour, basé sur les données probantes	<p>Aborder les thèmes pertinents au moment opportun</p> <p>Aviser les parents des sources d'information crédibles</p>
	3.2 Être attentif au bien-être des participants, à chaque rencontre	<p>Porter attention à l'impact émotif des thèmes discutés</p> <p>Aborder les enjeux possibles de santé mentale en période périnatale</p> <p>Offrir des moments de partage et de discussion entre les parents</p>
	3.3 Animer les RPG de façon à intéresser tous les participants	<p>Choisir une personne qui a de l'intérêt et les compétences requises pour animer un groupe d'adultes</p> <p>Utiliser des stratégies d'animation basées sur les principes d'andragogie</p> <p>Privilégier des activités et des outils appropriés et sécurisants</p> <p>Créer des milieux favorables à l'apprentissage et au réseautage</p>

