



Association pour la
Santé
Publique du
Québec

Direction de la santé publique
3958, rue Dandurand, Montréal (Québec) H1X 1P7
Téléphone : (514) 593-9939, Télécopieur : (514) 593-4554

ACTES
DEUXIEME JOURNEE ANNUELLE DE PERINATALITE

6 mai 1994

WQ
210
J86
1994

ISBN 2-920202-27-8



Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606



Association pour la
Santé
Publique du
Québec

WQ
210
586
1994

ACTES
DE LA JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ
1994

tenue simultanément dans les régions suivantes:

Abitibi-Témiscamingue

Côte-Nord

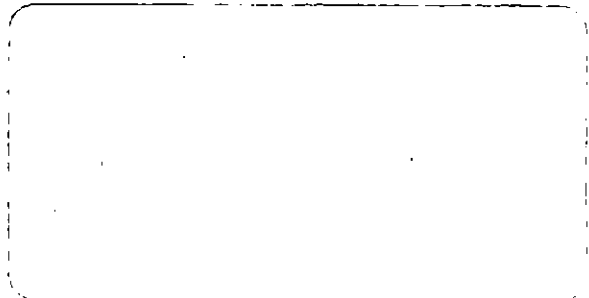
Estrie

Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine

Montréal-Montérégie-Laval-Laurentides-Lanaudière

Québec-Chaudière-Appalaches

Saguenay-Lac-Saint-Jean





Association pour la
Santé
Publique du
Québec

TABLE DES MATIÈRES

Présentation

Objectifs de la Journée annuelle de périnatalité 1994

Comité national

Inscriptions à la Journée annuelle de périnatalité 1994

Rapport des Journées de chaque région

Abitibi-Témiscamingue (pages jaunes)

Côte-Nord (pages bleues)

Estrie (pages beiges)

Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (pages saumon)

Montréal-Laval-Laurentides-Lanaudière-Montérégie (pages grises)

Québec-Chaudière-Appalaches (pages orange)

Saguenay-Lac-Saint-Jean (pages vertes)

Prix Materna-ASPQ



Association pour la
Santé
Publique du
Québec

PRÉSENTATION

Les Actes de la Journée annuelle de périnatalité 1994 présentent un aperçu de ce qui a été traité au cours de cette journée dans les sept villes du Québec où ce sont tenues les rencontres.

Le chapitre de chaque région est extrait intégralement du rapport remis par le comité organisateur à l'Association pour la santé publique du Québec. C'est pourquoi la présentation varie d'un chapitre à l'autre. Nous nous excusons des ennuis que cela pourrait causer aux lecteurs. Cependant pour faciliter le repérage dans le document, chacune des régions est exposée en une couleur particulière spécifiée à la table des matières.

Soulignons qu'à quelques jours de l'événement, le comité organisateur de la région Mauricie-Bois-Francs a décidé d'annuler sa rencontre vu le faible nombre d'inscriptions. Le secrétariat de l'ASPQ a alors offert, aux personnes inscrites, la possibilité de participer à la rencontre d'une autre région de leur choix, ce que plusieurs ont accepté.

Réunies pour dresser le bilan de la Journée annuelle 1994, les responsables régionales et les membres du comité national d'organisation ont exprimé unanimement la nécessité d'obtenir la collaboration des Régies régionales dans la préparation de la Journée annuelle de périnatalité. L'expérience des deux premières journées annuelles a démontré que cette collaboration est un gage de succès et de continuité, quelle que soit la forme qu'elle prend: service de secrétariat, participation d'une professionnelle au comité organisateur, subvention etc.

**LE COMITÉ NATIONAL D'ORGANISATION
DE LA JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994**

Janine Dalaire, Association pour la santé publique du Québec

Martine Dufour, Naissance-renaissance

Geneviève Duval, Association pour la santé publique du Québec

Jocelyne Gagné, Conférence des Régies régionales

Suzanne Hardy, Ordre des infirmiers et infirmières du Québec

Claudette Lagacé, Association des hôpitaux du Québec

Carole Lebeau-Jacob, représentante d'un comité régional

Hugues Matte, CLSC Laurentien

Micheline Saint-Onge, Association pour la santé publique du Québec

Monique Séguin, ministère de la Santé et des Services sociaux,

Hélène Valentini, rédactrice, Politique de périnatalité

- . l'exploration de stratégies et de moyens d'action en vue de répondre à ces besoins et d'aider les intervenantes à trouver des solutions aux difficultés d'application rencontrées;
- . une réflexion critique sur l'évolution, ces dernières années, des phénomènes reliés aux soins intégrés en milieu hospitalier;
- . l'analyse de cette problématique axée sur les enjeux de l'avenir dans le domaine et ce, dans une approche de soutien et de continuité de services.

OBJECTIFS DE LA JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ

Dans la continuité des colloques régionaux "Accoucher ou se faire accoucher" de 1980-1981 et du colloque "Au carrefour de la nouvelle périnatalité: devenir et être des parents" de 1990, L'ASPQ a tenu le 6 mai 1994 la deuxième journée annuelle de périnatalité de son plan quinquennal. La Politique de périnatalité publiée en mai 1993 constituait le cadre de référence de la Journée annuelle.

Conçue comme un moment propice à la convivialité et au développement de la solidarité entre les personnes concernées par la nouvelle périnatalité, la Journée du 6 mai 1994 poursuivait les objectifs suivants:

- . l'identification et une meilleure compréhension des besoins des parents;
- . la mise en commun d'expériences positives, novatrices et alternatives dans la reconnaissance et le soutien des parents d'enfants de 0 à un an;
- . l'identification et la planification d'actions régionales pour l'année 1994-1995, assorties d'un plan national pour contrer les effets de la pauvreté sur la qualité de vie des pères, mères et enfants et pour harmoniser l'exercice des responsabilités familiales et professionnelles;
- . la mobilisation et le ralliement autour de projets communs;

L'ASPO invitera donc encore expressément toutes les Régies régionales à participer à la tenue des prochaines journées annuelles. Le dossier de la périnatalité doit se développer régionalement, le plus près possible des forces vives du milieu et des parents et futurs parents qui tiennent à d'autres changements dans la pratique quotidienne des services auxquels ils ont droit.

Les participantes à la rencontre bilan ont aussi insisté pour que le suivi soit assuré à chacune des journées, et ce tant au plan régional que national. L'avancement du dossier de la périnatalité en est l'enjeu. Conscientes que cela entraîne une double tâche aux différents comités organisateurs, elles comptent une fois de plus sur l'appui du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'ASPO et des Régies régionales aux comités régionaux, pour atteindre cet objectif qui s'inscrit dans ceux de la Politique de périnatalité.

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Comité organisateur

Profil des personnes-ressources

Textes des conférences

Programme "Relevailles et répit", Carmen Chayer

Le défi de l'intervention périnatale en contexte de pauvreté, Julie Larivière

Être parents à l'adolescence, Diane Leclerc

Les milieux de travail facilitent-ils la situation des nouveaux parents?,
Gérald Létourneau

Abus, violence et négligence chez l'enfant: "Comment s'en sortir?",
Cécile Plourde

Allocution d'Angèle Rousseau

Synthèse des ateliers et recommandations

COMITÉ ORGANISATEUR DE LA JOURNÉE RÉGIONALE EN PÉRINATALITÉ

ET APRÈS : ÊTRE RECONNUS ET SOUTENUS COMME PARENTS

26 MAI 1994

<i>Murielle Bolduc Bourdouxhe</i> (Responsable du comité)	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue 42 Mgr Rhéaume Est Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5E4
<i>Thérèse Lizé</i> (Responsable du comité)	RRSSAT Pavillon Laramée 1, 9 ^e Rue Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
<i>Claire Beauregard</i>	Centre de santé Ste-Famille 22, rue Notre-Dame Nord Ville-Marie (Québec) J0Z 3W0
<i>Ghislaine Béchamp</i>	CLSC Le Partage des Eaux 19, rue Perreault Ouest Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2T3
<i>Andrée Carrière</i>	CLSC de l'Élan 1242, route 111 Est, C.P. 729 Amos (Québec) J9T 3X3
<i>Myrtha Dominique</i>	Centre de santé Le Minordet 961, rue de la Clinique C.P. 4000 Senneterre (Québec) J0Y 2M0
<i>Céline Hubert</i>	CH La Sarre 679, 2 ^e Rue Est CP 6000 La Sarre (Québec) J9Z 2X7
<i>Gisèle Juteau</i>	CH Val-d'Or 725, 6 ^e Rue Val d'Or (Québec) J9P 3X1
<i>Julie Larivière</i>	CLSC Le Partage des Eaux 19, rue Perreault Ouest Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2T3
<i>René Lévesque</i>	CLSC des Aurores Boréales 285, 1 ^{re} Rue Est La Sarre (Québec) J9Z 3K1
<i>Francine Pelletier</i>	CH Hôtel-Dieu 622, 4 ^e Rue Ouest Amos (Québec) J9T 2S2

Profil des personnes ressources

Conférence d'ouverture

Michel Chrétien

Psychologue de formation, il fait de la consultation individuelle et organisationnelle à Rouyn-Noranda et il est chargé de cours à l'UQAT. Il s'est aussi impliqué à l'Année internationale de la famille, à Rouyn-Noranda, en participant à un brunch familial ayant pour thème le "*rapprochement des familles*". Monsieur Chrétien a présenté plusieurs conférences sur des thèmes abordant l'enfance, l'adolescence et diverses facettes de la psychologie, telles *l'estime de soi, la confiance, le stress, la résolution de conflits*. Il travaille beaucoup avec les amérindiens au niveau de l'abus sexuel.

Atelier 1 : Conciliation travail et famille

Gérard Létourneau

Directeur de la Direction régionale de la santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue, il est aussi médecin spécialiste en santé communautaire et médecin-conseil en santé au travail. Avant d'entreprendre ses études spécialisées, il a oeuvré, pendant 10 ans à Amos, comme médecin de famille.

Atelier 2 : Compétence parentale

Angèle Rousseau

Mme Rousseau, infirmière de formation, travaille dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis plus de 20 ans.

Elle a travaillé en centre hospitalier et actuellement, elle oeuvre en santé communautaire. La majeure partie de ses expériences de travail gravite autour des parents, des enfants et de la famille. Elle a fait de l'intervention directe (infirmière en pré et post-partum, rencontres prénatales, visites post-natales, clinique de nourrissons au CLSC, infirmière en scolaire, etc.), actuellement, elle coordonne les services à la famille au CLSC.

Mme Rousseau s'est beaucoup impliquée à Rouyn-Noranda comme bénévole; elle a mis sur pied, avec un groupe de bénévoles, la Maison de la famille de Rouyn-Noranda.

Atelier 3 : Rôle du père

Alain Beaulieu

Marié depuis 3 ans, 2 garçons : le premier, 22 mois; le deuxième, 11 mois; le troisième doit arriver d'une journée à l'autre. Travailleur social de formation depuis 5 1/2 ans : 1 1/2 an au Centre des services sociaux, 4 ans au CLSC Les Aurores boréales de La Sarre. Il travaille auprès de la clientèle *jeunesse et famille*. Il est animateur du regroupement *Parentraide* à La Sarre.

Atelier 4 : Soutien après la naissance

Carmen Chayer

Le Centre Parents-enfants *La Boîte à copains* a un programme qui s'appelle "*Relevailles et répit*". Carmen est une auxiliaire familiale; elle y travaille depuis 3 ans. Elle est devenue *maman, ma tante, Camen, Amen*. Ce sont là tous les noms que les mamans ou les bouts choux lui ont donnés. Elle aime son travail et cela se voit quand elle commence à nous parler de ces petits et de ces petites mamans.

Atelier 5 : Etre parent à l'adolescence

Diane Leclerc

Elle est actuellement chef d'unité de réadaptation au Centre Rosalie-Jetté, où elle travaille depuis 13 ans. Son travail implique un contact direct avec les mères en difficulté d'adaptation et ce, dans un cadre d'hébergement en foyer de groupe. Son expérience se situe auprès d'adolescentes ou jeune adulte comme éducatrice spécialisée.

Son travail lui permet de participer à des tables de concertation, des comités portant sur l'éducation sexuelle, le travail auprès des grands-parents, l'évaluation des capacités parentales, les forces du moi et l'adaptation. Son travail lui permet aussi d'oeuvrer au niveau de l'encadrement du personnel éducateur.

Atelier 6 : La place et le support qu'offre notre société à la famille

Denise Lavallée

Elle a terminé, en 1987, une formation en travail social après avoir travaillé dans différents milieux de travail en tant que secrétaire, recherchiste, commis, etc. Il y a maintenant plus de six ans qu'elle est coordonnatrice au projet Ville en santé.

Ville en santé est un organisme qui vise l'amélioration de la santé de sa communauté. Elle a coordonné plusieurs projets (Journées écologiques, Samedi d'embellir, Centre-ville : centre d'exposition jeunesse) ou travaillé à la mise au monde de la Fête d'hiver, le Parc botanique à fleur d'eau. À ce titre, elle est également impliquée au sein de la Table locale - MRC de Rouyn-Noranda de l'Année internationale de la famille.

Atelier 7 : Le défi de l'intervention périnatale dans un contexte de pauvreté

Julie Larivière

Elle est infirmière de formation et travaille actuellement comme infirmière à la *Petite enfance* au CLSC Le Partage des Eaux de Rouyn-Noranda. Elle est aussi chargée de cours à l'UQAT. Elle est très impliquée au niveau social : elle est membre du conseil d'administration de la Maison de la famille de Rouyn-Noranda; membre de la table locale de l'Année internationale de la famille, zone MRC Rouyn-Noranda; membre du comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers du CLSC Le Partage des Eaux.

Atelier 8 : Abus, violence et négligence chez l'enfant

Cécile Plourde

Elle est travailleuse sociale et oeuvre dans le réseau des Services sociaux depuis 1974. Elle a connu l'intégration de la Loi de la protection de la jeunesse en 1979.

Au cours des années, elle est allée chercher du perfectionnement pour le traitement en abus sexuel. Elle poursuit une formation continue en thérapie familiale depuis 1982 et elle est formatrice au niveau de l'approche Mc Donald (évaluation et le traitement des cas d'abus physique et de négligence).

Depuis plusieurs années, elle supervise des stagiaires en travail social et elle participe actuellement à une supervision formation comme intervenante en thérapie conjugale et familiale.

PROGRAMME

'RELEVAILLES ET REPIT'

EXPOSE PAR:

CARMEN CHAYER

LA BOITE A COPAINS est un centre Parents-enfants qui a vu le jour en 1986 à titre d'organisme communautaire, au sein duquel s'est développé une famille de services. C'est en octobre 1991 qu'un nouveau service s'ajoute soit: RELEVAILLES ET REPIT. Le centre Parents-enfants "La Boîte à copains" est un organisme **dynamique**, qui vient d'être reconnu "**Maison de la famille**". Sa mission étant de supporter la famille et favoriser le développement de l'enfant de 0-6 ans.

Je vais vous entretenir plus particulièrement à propos du programme de "**RELEVAILLES ET REPIT**" qui est novateur pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

Relevailles et **répit** est un programme en deux volets qui vise à faciliter l'adaptation des parents à l'arrivée du nouveau-né par des interventions personnalisées et diversifiées. Le volet **Relevailles**, s'adresse plus particulièrement à la mère pendant la grossesse et après l'accouchement. Le volet **Répit**, s'adresse aux jeunes familles confrontées à des situations pouvant conduire au surmenage.

Voyons les objectifs que ce programme s'est donné:

-Réduire l'isolement social des familles en leur fournissant un support formel ou informel;

-Prévenir les situations de négligence et de violence envers les enfants;

-Développer des habiletés chez les parents favorisant le développement général de l'enfant;

-Développer la concertation entre les intervenants oeuvrant auprès des parents et des enfants dans le secteur, tant au niveau du réseau de la santé et des services sociaux, qu'au niveau du réseau communautaire.

Le programme **Relevailles** et **Répît** veut développer d'autres services tel que: le marrainage, l'aide-maman, répît-parents et maman-taxi bénévoles.

Voyons les ressources et les organismes qui sont en étroite collaboration avec le centre.

-Le C.L.S.C. , étant un établissement de première ligne au niveau de la santé et des services sociaux, il est le principal collaborateur au projet et ce, depuis l'étape initiale qui a été de supporter le groupe de bénévoles qui a initié le projet et il continuera à collaborer soit par la:

-Etablir des liens de collaboration;

-Prise de contact avec les futures mamans (cours prénataux);

-Référence au Centre par le biais des infirmières en santé infantile;

-Accès à la banque d'aide à domicile;

-Echanges d'informations et de formations au niveau des problèmes rencontrés;

-Collaboration à faire connaître Relevailles et Répit dans le milieu.

LE CENTRE HOSPITALIER:

-Faire connaître l'organisme et ses services en nous permettant de faire des visites aux mamans hospitalisées;

-Collaboration à faire connaître "Relevailles et Répit" en remettant nos feuillets;

-Echanges d'informations et de formations concernant la santé mentale de la mère et l'enfant.

La Maison Mikana offre un service d'aide et d'hébergement aux femmes violentées.

-Etablir modalité de références au niveau de la violence conjugale;

-Collaboration au niveau du support à apporter aux auxiliaires et aux bénévoles du Centre Parents-enfants "La Boîte à Copains";

-Fait circuler l'information et nous réfère des mamans.

COMITE DE PREVENTION SUICIDE:

-Le comité nous a permis de participer à une session de formation dédiée aux intervenants du communautaire;

-Support en situation de crise.

CLAIR FOYER:

-Favoriser la circulation de l'information concernant "Relevailles et Répit";

-Modalités de références et collaboration pour faire progresser un dossier lorsqu'il s'agit d'un enfant handicapé;

Toutes ces ressources et ces organismes sont bien sûr les principales sources de collaboration du centre Parents-enfants "La Boîte à Copains".

A "Relevailles et Répit" c'est la dépression post-partum qui est le plus fréquemment rencontré. Il y a aussi la problématique de l'isolement social. Les jeunes mères sont souvent face à la solitude. Souvent elles n'ont pas de réseau de soutien.

La violence conjugale, l'inceste, le manque d'éducation ainsi que plusieurs autres problématiques sont aussi très importantes. "Relevailles et Répit", n'offre pas de programme spécifique à ces problématiques. Par contre, c'est à travers les programmes déjà établis que les intervenants secondent les familles dans leurs difficultés.

"Relevailles et Répit" est un programme au sein d'un organisme communautaire qui vient en aide à la nouvelle maman et aux jeunes familles qui ont des enfants 0-6 ans. Ce service fait du support, de l'accompagnement et permet un répit.

Le support vient aider les mamans dans leur nouvelle vie de mère.

Souvent les mamans se retrouvent seules avec bébé et cela devient difficile à vivre.

Nous venons leur donner un bon coup de pouce, nous sommes souvent l'oreille ou l'épaule sur qui elles viennent s'appuyer; elles se sentent souvent seules, ne croyant pas que ce rôle de mère serait aussi difficile. Elles sont souvent fatiguées car il y a un manque de sommeil et l'épuisement est là; elles pleurent pour un rien, elles voudraient sortir ou avoir un peu de temps pour elles.

C'est cela que nous leurs offrons de garder bébé pendant ce temps, elles peuvent sortir, penser à elles et se refaire une petite vie sociale, ce qui manque souvent suite à un accouchement. Où bien, elles restent à la maison et en profitent pour se reposer. Nous pouvons faire du lavage, aider pour l'entretien ménager, nous sommes toujours à l'écoute pour trouver avec maman ce qui convient le mieux pour elle.

Nous nous occupons des autres enfants en jouant avec eux et observons comment se vit l'arrivée du nouveau bébé. Nous discutons souvent avec les mamans de la place que chaque enfant a et de celle qu'il prend. Souvent nous faisons prendre conscience à maman qu'un enfant a une telle réaction à la venue du bébé.

Nous devenons l'oreille qui écoute leurs peines causées par le manque de confiance qu'elles ont face à leur enfant et comment cela est difficile de reprendre une vie dite normale. Il y a souvent l'absence du conjoint qui a recommencé à travailler sur des horaires ou qui part pour la semaine; elles se retrouvent souvent délaissées par leur mari, amis et souvent la famille vit à l'extérieur de la ville, de la région même, c'est l'isolement qui s'installe et le découragement qui s'en suit.

L'auxiliaire est là pour pallier à l'inexpérience ou au manque de support et faire reprendre confiance en elles afin d'atténuer leurs craintes; face à cette nouvelle expérience, nous pouvons les conseiller sur certains points. Souvent nous devenons la confidente de leurs secrets, elles savent que

nous ne les dévoilerons pas et que nous ne les jugerons pas. Il n'y a aucun lien de parenté ou d'amitié qui nous unissent; quand la confiance est bien installée et bien! nous devenons celles avec qui elles peuvent vraiment s'exprimer autant dans leurs paroles que dans la peine.

Nous avons régulièrement un avant-midi ou un après-midi "Kleenex" comme nous l'appelons et la cause est souvent la réaction de "Papa, il ne me comprend pas, ne m'aide pas et en plus on dirait qu'il est jaloux de bébé, pourtant il l'aime, mais ce beau bébé a pris sa place et il prend toute la place".

Les rapports sexuels sont aussi changés, maman a moins le goût, et papa lui, voudrait avoir des relations comme avant. Maman, veut lui faire comprendre qu'elle est fatiguée, qu'elle n'en a vraiment pas le goût. Papa lui, veut reprendre la place qui lui revient, il tente sa chance un soir; bébé dort, maman est de bonne humeur et il tente sa chance, tout va bien, mais devinez! bébé pleure, c'est fini pour ce soir.

Nos mamans nous demandent souvent si c'est normal ces réactions..., notre

rôle est de dédramatiser tout cela et de leur dire que c'est normal tant les réactions de papa que les siennes et que cela veut dire qu'il est temps de se trouver une gardienne pour pouvoir faire une petite sortie à deux.

Nous voyons aussi la dépression post-partum qui arrive souvent au alentour du 3ième mois. C'est un moment très difficile à vivre pour certaines, car la fatigue est énorme et elles ne se comprennent plus; elles pleurent pour rien. Nous l'accompagnons durant cette période en la supportant et en lui faisant voir que c'est une période difficile à passer.

Quand la dépression est passée et bien maman reprend goût à la vie et elle voit que son rôle de mère est accaparant, mais il est intéressant de voir grandir bébé.

Le temps est venu de dire à maman que les relevailles tirent à leur fin, mais que nous sommes toujours là, si jamais elles sentent qu'elles ont besoin de répit.

Dans cet exposé, j'ai voulu vous faire partager le vécu de l'auxiliaire familiale, j'ai donc fait appel à l'expérience de mes compagnes de travail Rita et Chantal, stagiaire en travail social, pour vous offrir le portrait de notre profession et de notre expérience.

Nous espérons que nous aurons réussi ainsi à vous féconder et que "Relevailles et Répît" fera à son tour des bébés à travers la région.

Je veux souligner que nous serons disponibles à notre kiosque pour répondre à vos questions et vous donner accès à notre documentation.

LE DÉFI DE L'INTERVENTION PÉRINATALE EN CONTEXTE DE PAUVRETÉ

Bonjour !

par Julie Larivière

Je dois d'abord vous dire que je représente l'équipe "De tout coeur" du CLSC Le partage des eaux. Cette équipe est formée de 8 intervenants : infirmières, travailleuse sociale et organisateur communautaire, coordonnatrice et agente de planification / programmation socio-sanitaire de la région régionale de l'Abitibi-Témiscamingue. Les intervenants répondent au meilleur de leurs connaissances au défi que lui propose l'intervention périnatale en contexte de pauvreté. La raison pour laquelle nous sommes ici aujourd'hui c'est de pouvoir échanger avec vous collègues du réseau et vous les parents afin d'améliorer notre compétence dans la matière.

L'équipe "De tout coeur" a été formé en 1989 donc un peu avant la sortie des résultats de l'étude de la Régie régionale qui concluait qu'en Abitibi-Témiscamingue on avait un taux de bébés de petit poids supérieur à la moyenne du Québec. Ces mères ne demandent généralement pas de services en CLSC. Or, plusieurs d'études compilées dans les avis Naître et grandir en santé ont démontré que les femmes qui donnaient naissance à des bébés de petit poids connaissaient de graves problèmes financiers, des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Avec le projet, on est capable de rejoindre cette clientèle en bonne partie par les avis de grossesse signés par les femmes et envoyés par les médecins au CLSC ce qui signifie plus de 60 familles depuis le début du projet. Le suivi pré et postnatal est donc assuré par une intervenante du projet.

Considérant la famille pauvre en phase périnatale :

Comment vit-elle sa situation en milieu urbain ? Quel type de pauvreté

retrouve-t-on en milieu urbain ? (comme Rouyn-Noranda)

La famille se retrouve presque toujours dans une situation d'urgence ou de survie. Selon le journal Le Devoir, elle consacre plus de 60 % de son revenu à soutenir l'essentiel : nourriture, logement, vêtements, le revenu se situant à un niveau d'extrême pauvreté. Ce que l'on constate aussi c'est que les familles pauvres tant en milieu rural qu'en milieu urbain sont isolées de leur réseau familial et/ou de leur réseau d'amis(es), bref de leur réseau d'entraide.

Comment la société québécoise perçoit-elle ce type de famille ?

La famille défavorisée est considérée par notre société comme celle qui n'a pas réussi, celle qui se fait vivre par les taxes des contribuables. C'est aussi celle à qui certaines difficultés arrivent : décrochage scolaire chez les enfants, abus de drogues, emploi précaire, négligence envers les enfants, violence familiale, dépression, etc. Elle porte le lot de certains problèmes sociaux sans pour autant y trouver réconfort et confiance en l'avenir ! Alors, la famille défavorisée consomme à la manière dont la société consomme. Le Nintendo c'est une façon détournée d'avoir le contrôle sur sa vie, c'est tirer sur des petits bonhommes verts au lieu de tirer sur la voisine qui fait du bruit à 5 heures le matin, tous les matins. C'est aussi gagner des vies faute de gagner de l'argent. Posséder un ordinateur même vieux de quelques années ca fait appelle à la créativité et ca démontre qu'on peut apprendre sans aller à l'école. Louer un film tous les vendredis soirs ca veut dire "on fait pareil comme les autres" - "on veut pas que les enfants sentent qu'on est pauvre". Danser aux tables dans certains types de bars ou voler dans les magasins c'est aider sa mère à payer le loyer. Passer des après-midi à dessiner, c'est montrer qu'on a du talent. Avoir un chien, un chat, un lapin dans un 3 1/2 pièces c'est montrer qu'on a de l'affection plein le coeur et que malgré toutes les difficultés, c'est possible d'aimer; ca évite même la violence parce qu'un animal c'est un

bon confident, il ne pose même pas de questions. Mettre des frites dans le blender c'est déjà habituer le bébé à nos habitudes alimentaires. Donner du Pepsi à un bébé c'est l'aider à régurgiter ses sécrétions. Regarder tous les SOAP à la télé c'est donner un sens au rêve américain : les héros ont toujours des problèmes mais ils arrivent à s'en sortir. Installer un téléviseur, un vidéo et un Super Nintendo dans la chambre des enfants signifie passer plus de temps en couple. Aller au bingo tous les jeudis soirs, c'est briser l'isolement et rencontrer des gens qui ont la même soif que soi : gagner. Mettre des peppermint dans l'eau du bébé de 2 semaines c'est prévenir les coliques. Choisir de donner le biberon ca veut dire que le père participe aussi au partage des tâches en post natal. Être sur le B.S. c'est plus payant que de travailler parce que la gardienne ca coûte cher, l'essence pour se rendre au travail ou le transport en commun ca coûte cher, les antibiotiques quand on est souvent malade ca coûte cher. La pauvreté c'est comme un mal de dent permanent; ca s'infiltré, ca s'infecte et ca devient chronique. La famille défavorisée réussit à vivre avec le minimum, Je vous parie d'en faire autant ! Mais vous me direz bien : "Qu'ils arrêtent de fumer" ... "qu'ils arrêtent de dépenser leur argent pour des choses frivoles" ... alors qu'en faites-vous ? Si on ne cesse pas de juger, on peut créer un blocage à la relation d'aide et il devient impossible d'établir un lien de confiance et travailler à la modification d'habitudes de vie.

Quel est le défi que doit relever l'intervenant(e) auprès de cette famille?

L'intervention périnatale en contexte de pauvreté est un défi en soi puisqu'elle choque le système de valeurs de tous les intervenants. La formation de base ne correspond pas aux problèmes rencontrés et faut-il adapter nos connaissances, nos attitudes et notre approche auprès de la famille. C'est aussi un défi dans la mesure où cette clientèle ne demande pas de service à prime abord. Pour faire de la prévention, il suffit de

développer des moyens pour aller au devant des gens afin de répondre à leurs besoins. Mais il n'en demeure pas moins que l'intervenant est confronté aux statistiques sur la pauvreté des familles, le taux élevé de décrochage scolaire, l'apparition de facteurs cumulatifs prédisposant les familles à un risque en phase postnatale. Il est également confronté aux préjugés qu'entretiennent certaines familles défavorisées à l'égard du professionnel. Ainsi, pour justifier une réponse à une carence affective, la femme peut parfois nous répondre que lorsqu'on travaille, on voit pas nos enfants grandir, on les place en garderie et on les couche de bonne heure le soir pour être en forme le lendemain.

Comment adapter les services en périnatalité pour cette famille ?

L'approche globale telle que définie par les intervenants en CLSC semble bien répondre aux besoins de services de cette famille : visites à domiciles avec un minimum d'une heure de rencontre aux 2 semaines, accès à des programmes de répit-gardiennage ou d'accès garderie pour les 3 1/2 ans, aide à domicile, possibilité de fréquenter la cuisine collective et les autres ressources communautaires. Il devient aussi nécessaire de créer des occasions pour la formation telle que l'intervention créatrice en contexte de pauvreté, l'équipe multi, le modèle McGill, etc. Chaque intervenant de l'équipe multidisciplinaire travaille en complémentarité avec l'autre, chacun devient l'intervenant privilégié et tous s'approprient le dossier.

De quel support périnatal la famille a-t-elle besoin ?

La famille a un grand besoin de support et d'un besoin de rompre son isolement. Elle a besoin d'être informée sur le développement de son enfant, de trouver des moyens simples de stimuler les schèmes cognitifs, sensoriels, affectifs et moteurs de son enfant. Par exemple, pour citer Laporte et Sévigny dans "Comment développer l'estime de soi

de nos enfants", manger, boire et dormir sont des besoins essentiels qui sont comblés pour assurer la croissance de l'enfant. La sécurité et l'amour sont aussi indispensables à son épanouissement qu'au maintien de sa santé,..., ensuite d'autres besoins s'ajoutent tels le besoin d'appartenance, la stimulation intellectuelle et la réalisation de soi. La famille a besoin de développer des stratégies efficaces de fonctionnement et de résolution de problèmes. L'intervenant vise l'initiation aux ressources communautaires et l'apprentissage d'habiletés parentales. Il est aussi important de reconnaître le potentiel de chaque famille à trouver des éléments de solutions que d'éviter de porter des jugements de valeurs. La maternité est très importante pour une jeune femme qui n'a peut-être jamais été aimée comme elle l'aurait voulu. C'est pour cela qu'elle désire ardemment avoir un bébé. Le travail se fait donc à partir des ressources physiques et humaines de la famille.

Y a-t-il des modèles d'intervention adaptée à cette problématique ?

La politique de périnatalité est claire en ce sens qu'elle invite les intervenants à effectuer un virage militant en faveur de programmes intégrés de prévention en périnatalité afin de mieux intervenir auprès de la famille au complet, d'où l'importance de développer une approche familiale dans sa pratique professionnelle.

Comment mettre en application l'intervention adéquate en contexte de pauvreté ?

D'abord, l'intervenant-en sa qualité d'aidant-respecte la famille sans poser de jugements. Il démontre de l'empathie aux nouveaux parents et de l'ouverture d'esprit. Il respecte aussi les compétences et les valeurs des parents. Il prend conscience de l'impact des conditions de vie sur les comportements et les choix de la famille. Et surtout, il ne prend jamais pour acquis le lien qui s'établit entre la famille et lui. Quand tout le réseau de la famille est effrité, ce n'est pas le temps de faire de l'éducation pour

la santé. Par exemple, ce n'est pas toujours le temps de discuter de l'introduction des céréales ou encore de l'écart entre les barreaux de la couchette pour être sécuritaire ! L'intervention, c'est une goutte d'eau dans l'océan. Ca commence par l'écoute et peut-être même aller jusqu'à ressentir l'impuissance devant les difficultés survenant dans la famille. L'intervention est efficace dans la mesure où la famille nous fait confiance, se confie à nous, s'ouvre à la recherche de solutions et réfléchit à sa situation. Faire alliance avec la famille, c'est la valider dans le sens de lui reconnaître son expertise, son potentiel et croire dans ses ressources parce que ses choix et ses décisions peuvent avoir du sens compte tenu du contexte dans lequel elle se trouve. La famille choisit les besoins qu'elle va combler de façon suffisante ou insuffisante. Alors, posons-nous la question suivante : Qu'est-ce que le bébé représente pour eux et ...

Reçoit-il des soins suffisamment bons ? S'ajuster à l'intervention c'est faire en sorte que les familles ne perdent jamais le sentiment de leur dignité humaine. La théorie des petits pas est là justement pour nous rappeler que les choses ne changent pas vite et qu'il faut y mettre de l'espoir, de la passion et de l'engagement. On a tout simplement besoin de se rappeler nos expériences de vie comme par exemple quand on a accouché, le branle-bas de combat au retour à la maison, le lavage et le ménage qui s'accumulaient. Est-ce qu'on avait juste ça à faire, allaiter ? En passant, l'attitude la plus fréquente chez les intervenants c'est de ne pas voir ou simplement sous-estimer l'ampleur et l'intensité des difficultés vécues par ces familles.

Alors, bon échange !

ÊTRE PARENTS À L'ADOLESCENCE

**Diane Leclerc
Centre Rosalie-Jetté**

Être parent à l'adolescence... ça suscite bien des questions et bien des préoccupations. On peut le questionner à partir de la prévention jusqu'à l'impact sur l'enfant en passant par : l'intégration en apprentissage, l'évaluation de la capacité parentale, des droits et devoirs des grands-parents, de la réalité du parent adolescent, de leur scolarité, de leur projet de vie, leur stabilité financière et affective, etc.

Qu'est-ce qui pousse une adolescente à devenir enceinte? Qu'est-ce qui la pousse à garder son enfant? Quand on sait déjà que l'adolescence est une période de transition autant physique, intellectuelle, qu'émotive... que c'est, en fait, une remise en question de ce qu'on a reçu comme enfant pour mieux se l'approprier comme adulte... donc le passage de l'enfance à l'adulte.

Et quand on sait que la maternité est aussi une période de transition, de passage de la femme à la mère. C'est donc un double mandat que vit l'adolescente.

Je n'ai pas les dernières statistiques mais je sais qu'il y a cinq ans, c'est-à-dire en 1988, 7278 adolescentes de moins de 18 ans étaient enceintes au Québec. On sait aussi que le taux de grossesse à l'adolescence est passé de 12,7 % en 1980 à 17,3 % en 1989 par 1000 adolescentes. Le tiers de toutes ces grossesses se terminent par un accouchement. Près de 60 % des adolescentes choisissent l'avortement, alors que 7,5 % ont des avortements spontanés.

Qu'arrive-t-il à ces adolescentes qui décident de garder leur enfant sachant que celles qui interrompent leur grossesse appartiennent généralement à une classe plus favorisée que celles qui accouchent? Et ce, en tenant compte que l'adoption est plus rare au Québec. Et ces enfants, qu'en advient-il?

Alors ce sont tous ces questionnements que je m'apprête à partager avec vous cet après-midi, en plus de tout ce qui touche à la réadaptation, qui est en fait mon travail auprès de ces mères adolescentes qui ont aussi des problèmes graves d'adaptation.

Ces mères, c'est en fait la clientèle du Centre Rosalie-Jetté, c'est-à-dire mères avec problèmes d'abus physique auprès de leur enfant, de négligence, adolescentes avec problèmes de comportement ou elle-même sous la Loi de la protection de la jeunesse pour abus et/ou négligence. Ce qui nous amène souvent à travailler avec les trois générations.

Comment peut-on les aider, elles et leurs enfants, le mieux possible? Que devrait viser notre intervention? Et lorsqu'on parle de réussite, est-ce en terme de garde de l'enfant ou en terme de réponse aux besoins de chacun? Car trouver l'équilibre entre les besoins de l'adolescente, de la jeune femme et ceux de l'enfant, ce n'est pas toujours évident... Est-ce qu'on permet à nos adolescentes de se poser et surtout de répondre à la question : « Est-ce que ce dont mon bébé a besoin vient en conflit avec ce que je veux vivre? »... sans leur faire vivre de la culpabilité?

Le conflit face auquel nous sommes constamment confrontés se situe entre le respect du rythme de l'évolution de l'adolescence et la sécurité et le développement du bébé.

LES MILIEUX DE TRAVAIL FACILITENT-ILS

LA SITUATION DES NOUVEAUX PARENTS ?

Par Gerald Letourneau

Je n'apprendrai rien à personne en disant que notre société moderne est très centrée sur l'individu. Ceci est aussi vrai pour la femme qui est passé d'un statut où elle était centrée presque uniquement sur la famille à un statut où elle réclame le droit de se réaliser elle-même en tant qu'individu.

Je n'apprendrai rien non plus à personne en disant que dans cette société individualiste, le travail rémunéré occupe une place très importante, car il donne un statut social à l'individu.

Que se disent 2 personnes se rencontrant pour la première fois dans les 5 premières minutes de leur conversation : «Qu'est-ce que tu fais dans la vie ?» Ceci voulant bien sûr dire: «Quel emploi occupes-tu ?»

C'est évident qu'il n'y a pas que le statut social, mais aussi d'autres raisons qui poussent les femmes sur le marché du travail, particulièrement les pressions économiques qui s'exercent sur la famille mais ceci ne change rien au statut social relié avec le fait qu'on a un travail rémunéré ou pas; dans notre société avoir un travail rémunéré signifie souvent avoir une identité sociale.

Par exemple, quand on ne se souvient pas du nom d'une personne, souvent on compense en disant : «Tu sais, celle qui travaille à l'hôpital, aux soins intensifs, etc...» pour identifier la personne. On ne dira pas : «Tu sais, celle qui a 2 enfants et qui s'occupe de sa maison, etc...»

Plusieurs facteurs dont :

- ◆ la modernisation du travail ménager
- ◆ la contraception et la planification des naissances
- ◆ l'engagement professionnel
- ◆ la démocratisation de l'éducation
(ex. : Étudiants en médecine)

Et tous ces facteurs ont changé complètement la vie des femmes en général, et ces changements sont survenus très rapidement à partir du moment où les femmes se sont prises en main.

Le problème, c'est que les changements dans les rapports hommes-femmes eux, n'ont pas suivi aussi rapidement.

Par exemple, il suffit de mentionner qu'une étude récente montre que les femmes assument 5 heures de plus par semaine de tâches domestiques que leur conjoint.

La même étude montrait aussi que la majorité des femmes ne conçoivent leur vie qu'à travers l'articulation travail-famille.

Peut-on dire la même chose de leur conjoint ?

La femme vit avec ses enfants, l'homme garde ses enfants !!!

Mais il n'y a pas que le conjoint qui est fautif, beaucoup de femmes ont aussi tendance à ne pas partager certaines responsabilités craignant parfois l'incompétence du conjoint.

Ceci nous amène à un premier constat.

1^{er} constat Il faut que la mentalité des hommes et des femmes change.

Un 2^o constat Maintenant c'est qu'il faut que les structures institutionnelles changent.

Une de mes amies écrivait dans sa thèse de doctorat «l'égalité entre les hommes et les femmes ne peut être engendrée dans des structures institutionnelles qui présupposent leur inégalité.»

Par exemple, la paternité n'est pas un obstacle à la carrière d'un homme, elle est un stimulant. Peut-on dire la même chose de la maternité ? Chez l'homme on tiendra même parfois compte de sa paternité pour lui conserver son emploi ou lui donner de l'avancement.

C'est vrai, par exemple, si on a 2 employés et qu'on doive en congédier un, lequel croyez-vous écoperà compétence égale et ancienneté égale ? Celui qui n'a pas d'enfant. Hé oui ! La paternité constitue un avantage pour l'homme.

Chez la femme la maternité a-t-elle le même effet ? Je n'en suis pas certain.

La manière dont le travail est organisé permet-il à la femme pour qui la famille est une dimension très importante de sa vie, de s'épanouir dans son travail ? Évidemment pas toujours.

La preuve, qui n'a pas vu de femmes passer maîtres dans la gestion du temps et des compromis ? Par exemple :

1. Planification très serrée de différentes activités et tâches.
2. Détournement des temps de pause et des heures de repas pour faire l'épicerie par exemple.
3. Utilisation des jours de congés et de vacances pour faire du rattrapage ou prendre de l'avance sur les tâches domestiques... etc., etc.

«Alors que l'investissement de l'homme (dans son travail) entraîne une mobilisation familiale, celui de la femme ne remet habituellement pas en cause le droit au travail de son mari et repose sur un investissement individuel.» C'est-à-dire le sien et souvent uniquement le sien...

Fréquemment on constate que les hommes sont déchargés de leurs responsabilités familiales et la priorité est leur carrière; alors que les femmes elles, vont construire leur projet professionnel en conformité avec leur projet de maternité.

Un autre fait qu'il faut souligner, c'est que la grande majorité des femmes sur le marché du travail occupent des emplois souvent peu avantageux sur le plan salarial et souvent ce sont des emplois où l'organisation du travail est très rigide de sorte qu'il y a peu d'ouverture à l'imbrication du temps maternel avec le temps de travail :

70 % des femmes occupent des emplois de bureau, de vente, de services ou travaillent dans des usines. C'est-à-dire des endroits où les aménagements sont actuellement très difficiles.

C'est donc dire qu'il faut que les individus hommes-femmes changent leur mentalité, mais aussi que les organisations de travail changent,

Et là on fait un 3^e constat

Les employeurs, les syndicats et les individus en tant qu'employés doivent changer leur mentalité; avoir plus d'ouverture.

Exemple : retrait préventif.

Comme vous pouvez le constater, il s'agit à la base d'une remise en question de l'organisation sociale de la vie de tous les jours où on devrait en quelque sorte faire un partage des inégalités sociales. J'aimerais ici citer **monsieur Louis Laberge, chef syndicaliste bien connu**, qui s'adressait pour une dernière fois aux actionnaires du Fonds de solidarité des travailleurs du Québec et qui disait en parlant des jeunes générations «qu'ils viendront nous aider à construire un "Québec plus humain" où le droit au travail sera enfin à l'égal des autres libertés fondamentales.»

Je crois que c'est possible et je voudrais en terminant vous laisser sur une note plus optimiste en vous disant, certaines le savent probablement que pour la première fois depuis l'existence du prix «Catalyst Award» décerné depuis 1987 aux 3 entreprises qui ont le mieux contribué à la promotion des femmes : une entreprise canadienne, la Banque de Montréal, s'est vu décernée ce prix cette année.

Elle a un programme d'équité en milieu de travail dont le but est d'harmoniser et de promouvoir le travail de la femme à l'intérieur de l'entreprise.

On y a mis en place 5 régimes différents :

- ① l'horaire de travail variable
- ② la semaine de travail variable
- ③ l'emploi permanent à temps partiel
- ④ le partage de poste
- ⑤ le choix de son lieu de travail

L'adhésion au programme demeure toutefois la responsabilité de l'employé qui doit s'occuper du partage des responsabilités avec ses collègues : car son choix doit évidemment être accepté par les autres employés qui auront à participer à ce choix, étant donné que leur propre environnement sera bousculé.

En passant 40 % des 2 000 sont des hommes

Merci.

GL/cr
1994-05-05

Thème 8

Abus, violence et négligence chez l'enfant

"Comment s'en sortir?"

Cécile Plourde

C'est avec intérêt que je peux vous partager des connaissances et des perceptions du parent négligent et abusif.

J'apporterai quelques statistiques provinciales et régionales à partir des dossiers où nous intervenons dans le cadre de la loi de la Protection de la Jeunesse ou de la loi générale des services de santé et services sociaux (S5).

J'enchaînerai avec les caractéristiques des parents négligents ou abusifs, à partir de trois(3) types de personnalité.

J'apporterai quelques aspects qui peuvent alimenter la violence et la négligence.

En terminant, je parlerai des services et traitements offerts au Centre de Protection de L'enfance et de la Jeunesse.

STATISTIQUES

Je me réfère au colloque enfance-famille d'octobre 1992, à Chicoutimi, en tenant compte du rapport "Un Québec fou de ses enfants" 1991, ils parlent de problèmes de victimisation en incluant les cas d'abus physiques, sexuels et émotionnels. En 1990 pour l'ensemble du Québec, 77% des prises en charge (pour victimisation) invoquant les articles de loi associée aux situations de négligence.

En Abitibi-Témiscamingue, à partir d'une saisie de données en 1993, nous comptabilisons

335 cas prise en charge en protection jeunesse

47% cas négligence

6% mauvais traitement

14% abus sexuel

Pour 99 cas en S5:

35% incapacité parentale permanente

19% problèmes émotifs.

CARACTERISTIQUES DES PARENTS

1. Les parents immatures et infantiles
2. Les parents relativement sains
3. Les parents psychotiques

1. Les parents immatures et infantiles

Parent abusif

Antécédent

- Passé abusif
- Non reconnaissance de l'individu-enfant
- Mode d'éducation: rigide
 punitif
 violent
 dénigrant

- Enfant battu

Personnalité

- Immaturité
- Isolement
- Méfiance
- Agressivité
- Impulsivité
- Intolérance à la frustration
- Pauvre estime de soi
- Difficulté à chercher et à obtenir du plaisir
- Maladie mentale

Parent négligent

Antécédents

- Passé de négligence et de privation
- Plan physique: attention - soins- protection
- Plan intellectuel: stimulation
- Plan affectif: acceptation - affection- valorisation
- Passé de désorganisation:
 - Absence de contrôle - de normes- incohérence - inconsistance
- Reproduit le modèle de négligence auprès de leur enfant.

Personnalité

- Immaturité
- Dépendance affective
- Indifférence
- Irresponsabilité
- Impulsivité
- Jugement faible
- Isolement
- Dépression (détresse)
- Maladie mentale
- Limites intellectuelles

Relation parent-enfant

- Famille d'enfants

- Indifférence:
 ↓
 { négligence — physique
 { — intellectuel
 { — affectif
 { privation

- Besoins des parents priment

- Renversement de rôles

- Désorganisation

- Néglige leur enfant

Relation conjugale

- Conjoint peu présent ou peu collaborant

- Absence de conjoint: séparation-divorce
 mère célibataire

- Changement fréquent de conjoint

2. Les parents relativement sains

Capacité de vivre une certaine culpabilité donc:

- un désir de changement

- une capacité d'analyse

- accepte de parler des sentiments

- accepte les références à d'autres organismes.

3. Les parents psychotiques

- Il y a perte de contact avec la réalité
- Ils sont dangereux pour l'enfant

Caractéristiques

- Repli social (isolement- timidité)
- Perte de contact plus ou moins permanente avec la réalité
- Humeur inapproprié (rire ou pleure sans motif)
- Comportement inapproprié
- Trouble dans le cours de la pensée et du langage
- Idée délirante, hallucination, angoisse profonde.

Certains aspects qui peuvent alimenter

La violence, la négligence

- Le passé carencé du parent
- La maternité à l'adolescence
- La pauvreté (financière, espace vital)
- L'isolement social
- La monoparentalité
- La structure familiale (plusieurs enfants)

1. Liens étroits

- Intérêt véritable
- Compréhension des émotions désagréables.
- Patience
- Le calme

2. La dépendance appropriée

1. Contacts fréquents
2. Gestes concrets
3. Attention spéciale
4. Comportement chaleureux, généreux
5. Tact
6. Expression des sentiments
7. Exigences minimales

3. Diminuer la dépendance

- Espacer les visites
- Etre moins disponible
- Contredire certains jugements (force)
- Refuser de prendre les décisions qu'ils peuvent prendre eux-mêmes.

4. L'accroissement de l'accessibilité verbale émotive

- C'est l'instrument pour mesurer la maturité-de comportement d'un parent.
- Comme intervenant avoir une écoute véritable.
- Attention à la verbalisation car elle doit viser la verbalisation émotive.
 - stimuler la volonté de parler
 - aborder d'abord les choses concrètes
 - discussion de problèmes généraux peut aboutir à l'expression des sentiments
 - la sécurité favorise l'ouverture
 - l'aider à donner un nom au sentiment
 - honnêteté
 - reconnaître mon degré de verbalisation

MOYEN POSSIBLE

L'aspect placement est vu comme un moyen et non comme une solution.

L'enfant peut vivre des séquelles importantes suite à une séparation avec son parent.

Surtout à bas âge où la coupure s'inscrit dans sa mémoire émotionnelle.

S'il y a placement, il est important de maintenir les contacts parent-enfant, le plutôt et le plus rapidement possible (référence à la notion de temps chez l'enfant).

De plus, il y a une complémentarité entre les divers services. A la réception des signalements, les intervenants sont disponibles à apporter des informations, des conseils et des stratégies d'intervention auprès des divers acteurs impliqués.

Les mesures actuelles d'évaluation sont adéquates et nous sommes guidés par un protocole provincial avec le rapport Harvey I, des formations appropriés comme celle de Mc Donald (relié à la négligence et mauvais traitement), des formations continues reliées aux problématiques connues au C.P.E.J.

Nous croyons que tout ce qui est mis en oeuvre pour briser l'isolement, favoriserait le support et l'apprentissage par de nouveaux modèles aux parents négligents ou abusifs.

Il y a des programmes existants mais la pauvreté matérielle maintient l'isolement en limitant la possibilité de créer des relations sociales. Le support par un système de garderie gratuite donnerait des résultats intéressants.

Nous connaissons à Amos, "La Boîte à Copains" qui joue un rôle de préventions de façon intéressante. En espérant longue vie à tous les services existants et surtout faisons-nous confiance par une amélioration certaine.

Cécile Plourde, travailleuse sociale

Centre de Protection de L'enfance et de la Jeunesse

Colloque en périnatalité du 6 mai 1993

Allocution d'Angèle Rousseau

Quand je me suis assise pour préparer cette allocution, je suis partie de la question: Naît-on parent ou le devient-on? Je pense que c'est un peu des deux (2)

Avons-nous naturellement des compétences comme parent? Spontanément, j'ai pensé que oui. Alors pourquoi me suis-je dit avons-nous si souvent l'impression de ne pas être "correct" dans notre rôle de parent.

Serait-ce que la société, le réseau de la santé et des services sociaux, le milieu familial ne nous reflète pas l'image que nous sommes compétents, que nous avons la base nécessaire pour bien jouer ce rôle.

Petit test en passant...

Il doit y avoir de nombreux parents dans la salle? Vous est-il déjà arrivé de vous faire dire que vous étiez un bon parent? Levez la main ceux et celles qui se le sont déjà fait dire...

Maintenant je vous donne quelque secondes pour réfléchir au nombre de fois où vous avez soit dans votre travail, soit dans votre vie de tous les jours... Combien de fois vous avez dit à quelqu'un: "T'es un fichu de bon parent"

Pas évident n'est-ce pas? Pas étonnant finalement qu'en tant qu'adulte, on se questionne sur nos compétences parentales. Suis-je ok? Suis-je trop sévère? Pas assez sévère? Est-ce que j'aide mon enfant adéquatement? Est-ce que je lui donne le maximum de chances d'être heureux, d'avoir du plaisir et de se développer sainement?

Pourquoi se pose-t-on toutes ces questions?

Depuis de nombreuses années, le message transmis et reçu plus ou moins consciemment c'est qu'on doit ou bien suivre un cours pour ceci ou cela, ou consulter un spécialiste. Quelques exemples! On donne des cours pour apprendre à accoucher, pour apprendre à allaiter, pour apprendre à donner le bain à son bébé et j'en passe.

Si notre enfant fait de la température, premier réflexe, l'urgence... Ton enfant fait des crises à l'heure du souper et du coucher, rapidement on te fait sentir que si tu te laisses "monter sur la tête" maintenant qu'est-ce que ce sera à l'adolescence? Tu devrais donc consulter une ou un travailleur social ou une ou un psychologue. Souvent, le message est plus insidieux; à titre d'exemple lors d'une annonce à la télé ou une scène de téléroman on nous présente les parents comme des "nonos".

Je me rappelle une publicité pour la rentrée scolaire où on présentait les parents comme n'ayant qu'une idée en tête, en septembre, se débarrasser de leur enfant... enfin l'école recommence!

Un autre petit exemple plus près de vous, plus près du thème du colloque; tout le monde sait que lorsqu'un bébé naît, peu de temps après, on le porte à la pouponnière pour qu'il reçoive les soins nécessaires. Il est alors sous surveillance 24/24, on l'apporte aux parents pour "montrer" à la mère à donner le sein ou le biberon, etc...

Trois jours plus tard, on leur remet leur bébé, on leur souhaite bonne chance et c'est parti!

Les parents devraient se sentir sécures, bien dormir la nuit, etc. À mon avis, le message donné, sans aucune mauvaise volonté de la part des professionnels, c'est le suivant: tu ou vous n'êtes pas apte à vous occuper de votre bébé, il doit être pris en charge... ne serait-il pas plus valorisant de laisser le bébé à la mère et à sa famille (même en C.H.) et d'offrir la pouponnière comme "garderie" sur demande du parent seulement?

Le message serait alors bien différent, le parent se sentirait le premier responsable de son enfant et le plus apte à en prendre soin "le système" devenant accessoire.

À mon avis, il n'y a pas une façon d'être parent, mais des façons. Les parents sont différents, les enfants sont différents; alors si nous voulons être cohérents, on ne peut qu'en conclure que les parents doivent ajuster leurs "façons de faire" en fonction de ce qu'ils sont et de ce qu'est leur enfant.

Ceci étant dit, je ne crois pas que du jour au lendemain, il faille enlever tout support aux parents, prétextant qu'ils sont naturellement capables de remplir leur rôle dans toutes circonstances.

Oui, ils ont des compétences! Cependant, les apprentissages qu'ils ont fait depuis leur jeune âge, jusqu'à ce qu'ils deviennent eux-mêmes parents, de même que l'environnement dans lequel ils vivent, influencent aussi leur capacité à jouer leur rôle.

Un parent qui a eu peu de modèles c'est-à-dire qui n'a pas eu de petits frères ou soeurs, qui n'a jamais gardé de jeunes enfants à son adolescence, etc... aura peut-être besoin de plus de support pour actualiser son potentiel parental.

De la même façon, on doit tenir compte du milieu de vie du parent. Pour expliquer mon point de vue, j'utiliserai une image présentée par Monique Tremblay.

Prenons le meilleur nageur du monde, le champion olympique de 1993. Si je le regarde nager dans une belle grande piscine, ce sera de toute beauté! Son style, son élégance et son aisance ne pourront que nous éblouir.

Prenons la même personne, avec les mêmes compétences, le même potentiel et plaçons-le au milieu de l'océan Pacifique... on observera toute autre chose, le style, l'aisance et l'assurance feront rapidement place à la panique et il coulera à plus ou moins court terme. Cette personne aura besoin pour survivre, d'être repêchée ou de s'accrocher à un radeau (même de fortune).

Les parents qui vivent dans un contexte de pauvreté ou en situation de famille monoparentale ou recomposée, ou qui vivent de l'isolement social ou toute autre difficulté, sont comme le nageur au milieu de l'océan, ils ont besoin d'une aide temporaire.

Ces personnes vivent cela d'autant plus difficilement, dans un contexte où la compétition et la performance sont très valorisées. Vous savez, pour reprendre mon image de natation, notre société n'a de yeux que pour le médaillé d'or. Qui se souvient des athlètes en 5e, 6e place, du médaillé de bronze même!

Cette semaine, afin de vérifier certaines idées que j'avais, j'ai demandé à mon fils de 15 ans "Qu'est-ce que c'est pour toi un parent compétent?" Il m'a alors répondu, bien spontanément... "C'est un parent qui s'occupe de ses jeunes, qui met pas trop de restrictions tout en protégeant, qui dit pas toujours oui, mais pas toujours non, c'est quelqu'un qui laisse le jeune faire ses apprentissages c'est-à-dire qu'il ne fait pas les choses à la place de son enfant".

Somme toute je pense qu'il n'y a pas de parent parfait tout comme il n'y a pas d'humain parfait donc pas d'enfant parfait non plus. Ce dont nous avons besoin comme parent c'est d'être reconnu et soutenu dans notre rôle. Le réseau de la santé est là pour ça, mais rappelez-vous ce que mon fils disait ne pas faire à la place de... Notre plus grand défi ce n'est pas de répondre à une demande mais de le faire de façon à redonner la confiance, nous sommes là pour souligner les forces des parents, reconnaître qu'ils ont des compétences et à l'occasion les épauler. Reconnaître qu'à l'occasion, souvent même, ils démontrent beaucoup de débrouillardise pour survivre au beau milieu "de l'océan" Ce n'est pas parce qu'ils ont eu besoin d'être repêchés une fois qu'ils ne pourront plus nager seul et avoir du plaisir à nager.

Bon colloque

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994

Synthèse des ateliers

ATELIER : Le défi de l'intervention périnatale en contexte de pauvreté

Demandes aux attentes des parents	Demandes des intervenants/intervenantes	Aspects positifs dans les programmes et services actuels	Aspects négatifs et les manques dans les programmes et services actuels	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> - Avoir plus de ressources matérielles. - Rencontrer l'intervenante du CLSC en individuel et non en groupe car les femmes du projet-pilote du CLSC Le partage des eaux ont peu de scolarité et ont du mal à s'exprimer. - Les parents ont du mal à exprimer leurs attentes car ils éprouvent de la difficulté à reconnaître leurs besoins. - Les parents demandent que leur intervenante soit authentique, accueillante, ait le sens de l'écoute, qu'elle soit capable de les supporter dans leurs nombreuses difficultés et de les référer vers les ressources appropriées. - Les attentes sont augmentées à la 2^e grossesse. - Les femmes désirent être des amies des intervenantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dans un contexte de pauvreté, les intervenantes désirent échanger des informations, de la formation. Elles ont besoin d'être supportées car oeuvrer dans un contexte de pauvreté n'est pas facile. - Développement d'outils de travail en fonction de la clientèle. - Connaissance des valeurs et du portrait des femmes enceintes et de leur famille qui vivent dans un contexte de pauvreté. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dans le projet-pilote du CLSC Le partage des eaux, les activités et les services sont adaptés aux situations individuelles des personnes. - Grande relation de confiance entre les femmes enceintes, les nouvelles mères et les intervenantes. - On commence à développer des services communautaires intéressants. Ex. : Relevailles et répit (Amos) <p style="text-align: center;">Mères veilleuses (Val d'Or)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de liens entre la communauté et le CLSC et les organismes communautaires. - Les coupures budgétaires privent de services les familles (ex. : dons de matériel, dépannage). 	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que la direction et le conseil d'administration (CA) de l'établissement endossent le type d'intervention demandé par les programmes. - Importance pour les intervenants oeuvrent en contexte de pauvreté d'avoir une formation d'intervention appropriée. - Reconnaître que le travail en contexte de pauvreté a une spécialité. - L'ampleur des problèmes rencontrés fait que les intervenantes ont besoin de travailler en équipe multidisciplinaire, mais pour cela, il faut une formation pour aider chacun, chacune à être complémentaire. - Développement de postes d'organiseurs communautaires. - Développement de ressources communautaires - Collaboration avec les centres hospitaliers.

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994

Synthèse des ateliers

ATELIER : *La place et le support qu'offre la société à la famille*

Demandes aux attentes des parents	Demandes des intervenants/intervenantes	Aspects positifs dans les programmes et services actuels	Aspects négatifs et les manques dans les programmes et services actuels	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> - Adoption des services à l'évolution de la famille. - Faire de la place aux enfants dans les activités communautaires. - Besoin de concilier vie professionnelle sociale et familiale en particulier chez les femmes car elles ont beaucoup de responsabilités. - Plus de liens et d'entraide avec d'autres familles. - Tenir compte de la présence des enfants dans divers lieux et établissements publics (ex. : banques, magasins, restaurants, etc.). Aménager des lieux physiques pour faciliter par exemple le changement de couches des bébés. - Partage des rôles parentaux et valorisation de ces rôles. - Souplesse des horaires de travail. - Penser aux femmes qui par choix demeurent à la maison avec le enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implication des municipalités. - Support dans le développement de ressources comme «grand-maman caresse». 	<ul style="list-style-type: none"> - On apprend à mieux prendre soin de sa santé. - Un bon nombre de services sont dispensés aux enfants sans qu'ils soient toujours obligés d'être hospitalisés advenant un problème de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quand l'enfant est hospitalisé, les femmes subissent le plus souvent l'impact du temps d'hospitalisation. - Services trop compartimentés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des moyens concrets pour supporter la famille (volonté politique). - Complémentarité, concertation pour répertorier et développer les services à la famille.
<p><i>Famille : définition de l'équipe = adulte(s) (1ou 2) avec un enfant ou plus</i></p>				

Synthèse des ateliers

ATELIER : *Soutien après la naissance*

Demandes aux attentes des parents	Demandes des intervenants/intervenantes	Aspects positifs dans les programmes et services actuels	Aspects négatifs et les manques dans les programmes et services actuels	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> - Soutien et répit après l'accouchement. - Soutien extérieur en noyau familial. - Briser l'isolement. - Favoriser la cohabitation parents-enfants au centre hospitalier. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population face aux préjugés reliés à la maternité. (Les femmes sont capables de prendre soin de leur bébé; elles ont de la compétence. En cas de nécessité, elles ont besoin de support. - Sensibiliser la population aux difficultés reliées à la maternité. - Faire des visites postnatales pour toutes les mères. - Faire connaître les ressources du réseau. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visite de l'infirmière en postnatal (quand elles ont lieu). 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de ressources et de support après la naissance du bébé. - Responsabiliser les mères à leur nouveau rôle. On fait trop pour elles à l'hôpital pendant les premiers jours. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de groupe de soutien en postnatal. - Mise sur pied de services pour soutenir les parents en postnatal (ex. : «grand-maman caresse». - Visite postnatale pour toutes les femmes (si possible, faire plus d'une visite au besoin).

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994

Synthèse des ateliers

ATELIER : *Compétence parentale*

Demandes aux attentes des parents	Demandes des intervenants/intervenantes	Aspects positifs dans les programmes et services actuels	Aspects négatifs et les manques dans les programmes et services actuels	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> - Support dans l'apprentissage du rôle de parent et reconnaissance de l'autonomie des parents. - Reconnaître que les parents sont compétents, qu'ils ont des forces et des ressources. Un excès d'aide en postnatal et de conseils peut faire penser aux parents qu'ils sont incompétents. - Faire plus de place au père lors de la naissance de l'enfant. - Dans les centres hospitaliers, l'emphase est trop intense sur l'aspect physique de la mère et du bébé et pas assez sur l'aspect psychosocial comme l'adoption des parents à leur rôle, le renforcement de leurs capacités parentales. - Cohabitation parents-bébé dès la naissance tout en tenant compte du besoin des parents de pouvoir "récupérer" au besoin. Cela demande donc au personnel beaucoup de souplesse et de disponibilité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître les services existents visant le support aux parents. 	<ul style="list-style-type: none"> - Services offerts par les unités de pouponnière et de post partum une fois le retour à domicile de la mère et du bébé. (Ex. : conseils par téléphone très appréciés). - Organisme communautaire avec service en postnatal tel Relevailles et Répit, gardiennage (Boîte à copains). - Bonne sensibilisation de l'importance des relations parents-enfants, du rôle du père, des activités en famille (Ex. : père qui va à la pêche avec sa fille). - On accepte davantage que les garçons expriment leurs émotions et soient plus "raffinés" dans leurs rapports avec les autres*. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas assez de support aux parents dans leur développement progressif d'habiletés parentales. - Au niveau des unités de pré, post partum et pouponnière, il y a un manque de continuité au niveau des informations données aux parents. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidation et développement de services de support à la famille (ex. : Relevailles et répit). - Support à ces services par les instances concernées. - Admission en garderies publiques d'enfants de moins de 18 mois. - Cohabitation offerte d'emblée dans les centres hospitaliers (dans les chambres privées et dans les autres chambres). - Support entre parents au centre hospitalier quand l'occasion se présente (par exemple si cohabitation dans une chambre semi-privée ou autre). - Développement de services d'information sur les ressources de soutien aux parents et à la famille.

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994

Synthèse des ateliers

ATELIER : Être parent à l'adolescence

Demandes aux attentes des parents	Demandes des intervenants/intervenantes	Aspects positifs dans les programmes et services actuels	Aspects négatifs et les manques dans les programmes et services actuels	Recommandations
<p>Les parents d'adolescents ont un grand besoin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'aide financière; - de support pendant la grossesse et en postnatal (support pour développer des habiletés parentales, pour connaître les soins à donner au bébé et son développement bio-psychosocial, de meubles, de couches, etc.); - de notre confiance à leur égard; - de modèles et de support entre autres celui de la mère; - poursuite des études; - services de répit-dépannage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Être mieux outillées pour connaître les besoins des adolescentes. - Être mieux outillées pour intégrer les parents dans la démarche de suivi d'une adolescente enceinte - Développer des moyens pour que l'adolescente enceinte informe plus rapidement ses parents de sa grossesse, consulte plus précocement et développe davantage des comportements responsables en matière de contraception. - Les intervenantes aimeraient que les liens entre adolescents et parents soient renforcés. 	<ul style="list-style-type: none"> - On rejoint plus facilement aujourd'hui les adolescentes enceintes. - Malgré le manque de ressources, un bon nombre de services sont quand même offerts aux adolescentes enceintes (services de santé et psycho-sociaux dans les écoles). 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'"information adaptée" dans les milieux scolaires sur la contraception. - En milieu scolaire on n'apprend pas assez à s'affirmer, à dire non. - Dans les programmes sur la contraception on parle trop de l'aspect technique, il manque souvent les informations concernant les émotions, la communication, l'affection. - Malgré l'information diffusée, il y a un nombre croissant de grossesses à l'adolescence. 	<ul style="list-style-type: none"> - Étant donné que le réseau le plus important pour l'adolescente enceinte est sa famille, il faut que les intervenants intègrent la famille dans le support apporté. - Formation du groupe d'aidants pour les parents-adolescents. - Développement d'approches pour favoriser les liens parents-adolescents. - Développement d'outils pour les intervenants afin de pouvoir travailler efficacement auprès des familles.

Synthèse des ateliers

ATELIER : *Rôle du père*

Demandes aux attentes des parents	Demandes des intervenants/intervenantes	Aspects positifs dans les programmes et services actuels	Aspects négatifs et les manques dans les programmes et services actuels	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> - Les pères ont besoin qu'on leur fasse une place dans la grossesse de leur conjointe et spécifiquement dans les rencontres prénatales. - Ils ont besoin qu'on reconnaisse leurs compétences. - Ils voudraient être davantage impliqués lors des visites de leur conjointe chez le médecin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire plus de place aux pères tant dans les rencontres prénatales que dans les visites chez le médecin. - Les deux parents devraient avoir des rôles semblables et complémentaires selon les cas. Les deux devraient se sentir impliqués dans la naissance de l'enfant et non pas uniquement la mère. - Les intervenantes aimeraient que cessent les préjugés en regard des pères. En fait il importe de reconnaître que les hommes ont les capacités de prendre soin d'un bébé et d'un enfant. Les habiletés parentales ça se développe et tous sont capables. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres de couples offertes aux nouveaux parents. - Disponibilité du personnel pour rencontrer les parents en soirée. - Implication des parents lors des vaccinations. - Possibilité pour les pères de rester avec la mère et le bébé au centre hospitalier après la naissance du bébé (politiques des centres hospitaliers qui permettent cette cohabitation de même que les attitudes du personnel soignant). 	<ul style="list-style-type: none"> - Même si dans les centres hospitaliers on permet au père d'être présent en tout temps, il reste que les pères se demandent s'ils ont véritablement une place lors des soins à donner à l'enfant (ex. : l'enseignement du bain est fait de jour où parfois le père travaille et est absent). On s'adresse beaucoup plus à la mère qu'au père. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si possible, faire en sorte que les soins à donner au bébé soient enseignés aux 2 parents en postnatal. - Encourager le père dès la naissance du bébé et à en prendre soin, à le bercer et si la mère n'allait pas, à le faire boire. - Le rôle de parent devrait être discuté à l'école et à la maison.

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994

Synthèse des ateliers

ATELIER : *Conciliation, travail et famille*

Demandes aux attentes des parents	Demandes des intervenants/intervenantes	Aspects positifs dans les programmes et services actuels	Aspects négatifs et les manques dans les programmes et services actuels	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> - Les parents veulent avoir des ressources adaptées à leurs besoins (gardiennage, horaire de travail plus souple, facilitation des conditions de retour au travail pour les femmes, support lors d'hospitalisation d'une mère monoparentale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le développement de réseaux d'entraide. 	<p>Non discuté</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de services adaptés aux besoins des parents. - Trop grande bureaucratiation. - Pas assez de garderies dans les milieux de travail. 	<ul style="list-style-type: none"> - Développement de ressources de gardiennage en milieu de travail et à l'école de même que dans les milieux de vie. - Création d'association de gardiennage. - Ententes auprès des employeurs pour assouplir les horaires de travail et pour faciliter le retour au travail. - Développement de mécanismes d'aide pour les femmes qui veulent retourner au travail ou aux études. - Développement de services dans le cas d'hospitalisation d'une mère monoparentale (ex. : gardiennage dans le milieu de vie des enfants). - Développement de mécanismes pour assurer un salaire à la femme ou à l'homme qui décide de rester à la maison avec les enfants. - Augmenter les budgets en prévention (actuellement très insatisfaisants). - S'inspirer de la France ou autres pays pour développer des services aux enfants et aux parents et pour favoriser le respect du droit des enfants, des femmes et des hommes.

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994

Synthèse des ateliers

ATELIER : *Abus, violence et négligence envers l'enfant*

Demandes aux attentes des parents	Demandes des intervenants/intervenantes	Aspects positifs dans les programmes et services actuels	Aspects négatifs et les manques dans les programmes et services actuels	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> - Les parents ne veulent pas se sentir jugés et incompetents, ils désirent établir un lien de confiance avec les intervenants. - Ils désirent recevoir un support le plus rapidement possible et maintenir un contact régulier avec un intervenant qui ne semble pas menaçant (peur de se faire enlever leur enfant). - Ils veulent mieux comprendre le rôle des intervenants. - Être accompagnés dans leur cheminement. 	<p>Les intervenants demandent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une plus grande concertation entre les organismes sociaux; - une définition plus claire de la négligence, de la violence, de l'abus; - une vision commune de ces termes; - de privilégier leur rôle d'éducateurs; - plus de temps pour accroître la qualité de leurs interventions et favoriser le lien de confiance; - des rencontres plus fréquentes avec les parents. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aujourd'hui, il y a une plus grande ouverture, ce sujet est moins tabou qu'avant. - La dénonciation est plus facile. - Il y a plus d'organismes communautaires et de groupes d'entraide. - Les programmes de sensibilisation et de dépistage sont plus nombreux qu'avant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de temps. - Manque de concertation (perceptions et attentes à vérifier entre divers intervenants). - Trop de changements dans les structures (lois, structures économiques, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser plus de concertation entre les différents intervenants. - Former des groupes d'entraide. - Favoriser l'accès à plus de formation et de ressources. - Encourager le principe de marrainage (d'accompagnement). - Apporter un soutien aux professionnels afin de prévenir le burn-out. - Continuer les actions offertes dans le cadre de l'Année internationale de la famille. Que l'accent porté sur la famille demeure.

CÔTE-NORD

Comité organisateur

Mot d'ouverture, Louise Bertrand

Expériences nord-côtières

Centre de santé de Port-Cartier, Équipe "petite enfance"

CLSC de Fortierville, Équipe "petite enfance"

Ateliers: synthèse et recommandations

L'attachement parents/enfants: un lien vital

Les maux/mots qui font mal

Concilier carrière et vie familiale

Quand la société met une étiquette

L'adaptation des parents à leurs nouveaux rôles

La pauvreté qui mène le monde

La garde de nos enfants

Recommandations (compilation)

Merci aux commanditaires

SANTÉ PUBLIQUE
Hôpital du Haut-Richelieu
485, rue Saint-Jacques,
Saint-Jean-sur-Richelieu, Qué.
J3B 2M1

COMITÉ ORGANISATEUR

**MEMBRES DU COMITÉ ORGANISATEUR RÉGIONAL
JOURNÉE ANNUELLE EN PÉRINATALITÉ DU 6 MAI 1994**

ET APRÈS : ÊTRE RECONNU ET SOUTENU DANS LE RÔLE DE PARENT

MARIELLE RICHARD	RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD
BRIGITTE LAMY	RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD
LORRAINE LEDUC	OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC
NICOLE DUMAS	CLSC DES SEPT ÎLES
MONIQUE PERRON	CENTRE DE SANTÉ DE PORT-CARTIER
ROBERT CÔTÉ	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL SEPT-ÎLES
LOUISE BERTRAND	À LA SOURCE
BERNICE VILLENEUVE	L'ENVOL
HÉLÈNE LANDRY	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL SEPT-ÎLES
JEANNINE OTIS	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL SEPT-ÎLES
DANIELLE DONTIGNY	CONSEIL DE BANDE MONTAGNAIS

MOT D'OUVERTURE

Bonjour,

Lorsque le comité organisateur cherchait quelqu'un pour ouvrir la journée, Vincent et moi, nous nous sommes proposés.

Parce que ça nous tient à coeur la périnatalité. Et qu'on est bien conscients que pour que les choses changent dans la vie, il faut s'en parler.

L'an passé, j'ai participé à la première journée à Baie-Comeau. Vincent aussi, à sa façon. Comme il bougeait beaucoup dans mon ventre, j'avais l'impression qu'il me disait qu'il était d'accord ou qu'il ne l'était pas sur ce qu'on disait. Le sujet des soins intégrés était particulièrement «hot» comme disent les ados.

Aussi, je ne sais pas si c'est parce qu'on en a parlé des soins intégrés, ou parce que le milieu hospitalier tourne son chapeau de bord de plus en plus vite, ou parce qu'il y a eu une plus grande ouverture de ma part, ou tout simplement parce que c'est mon troisième enfant, toujours est-il que l'accouchement s'est super bien déroulé, les relevailles, le maternage malgré les deux plus vieux et l'allaitement aussi.

Ce n'est pas le cas pour tout le monde et le thème de cette deuxième journée n'est pas là pour rien. Et même si l'accouchement et tout ce qui s'ensuit va bien, les parents ensemble ou chacun individuellement ont réellement besoin d'aide.

Il n'y a pas un bébé pareil. Chacun a sa propre personnalité. Connaissez-vous le conte de Blanche-Neige? Je le connais par coeur grâce à ma fille de 5 ans! Et les sept nains de l'histoire me font penser à des petits enfants.

Je vous les présente :

Le 1^{er} Dormeur :

c'est le genre de bébé qu'on n'entend jamais, qu'il faut réveiller pour allaiter, qui fait la fierté de ses parents parce qu'à peine sorti de l'hôpital, il fait ses nuits. C'est aussi le p'tit bonhomme ou la p'tite bonne femme qui dort sur les bancs d'école et plus tard un homme ou une femme qui commence une rencontre comme celle-ci en bâillant et qui la finit en dormant...

Le 2^e Joyeux :

pas besoin de dire qu'il rit tout le temps, qu'il sourit à n'importe qui. Même à un monsieur de la télé, Jean-Luc Mongrain qui lui fait de gros yeux... C'est le genre d'enfant qui, plus tard, ressemble aux membres du comité organisateur de cette réunion. Enfin, le 6 mai

Le 3^e Prof :

le bébé sérieux, le bébé que les parents orgueilleux qualifient de 8^e merveille du monde. Il s'assied seul à 5 mois, marche à 9 mois, est propre à 1 an et récite à 2 ans tous les noms des anciens premiers ministres du Canada : «Maloney, Trudeau»... Bref, c'est le genre d'enfant qui, devenu grand, ne se retrouve pas dans cette salle.

Le 4^e Timide :

le pauvre - on le prend en pitié tout de suite. C'est le bébé à l'hôpital qui se cache les mains sous sa jaquette. C'est l'enfant qui ne sait pas son nom quand la belle madame fine du magasin lui demande en échange du jouet que sa maman vient pourtant de payer. Plus tard, c'est l'adulte qui garde tout en dedans, qui ne s'exprime pas. Avis à ceux et celles dans la salle, on veut votre avis!

Le 5^e Atchoum :

il est tout le temps malade! Grippe, otite, bronchiolite, bronchite, laryngite, gastro-entérite et pi après varicelle, pneumonie. Plus vieux, mononucléose, burnout, dépression... Oh mon Dieu! Madame! Est-ce qu'il y a un médecin ici?

Le 6^e Grincheux :

il pleure tout le temps! Il a encore faim! Il n'a pas assez dormi! Tu n'as pas assez de lait! Sa couche est bien trop serrée! Il doit avoir un rot! Il a bien trop chaud! Bien non, est gelée cette petite crotte! Avez-vous fini, mon bébé, ils m'ont dit que c'était un bébé aux besoins intenses. Toute une expression pour dire qu'il est grincheux et que c'est le caractère de son père. Que vous le preniez dans vos bras ou que vous le mettiez dans son lit, il chiale. J'imagine qu'y en a qui, à la fin de la journée, ne seront pas encore contents!

Le 7^e Simplet :

Pourquoi vous me regardez?

Il y en a plus qu'on pense de ces bébés faciles, mais un peu gauches. On dit qu'ils sont simples. Commence à reculer avant d'avancer, hein Vincent? Pris dans un coin, il pleure. Éteint une chandelle avec ses doigts. Devenus grands, ces bébés-là se lancent en politique et deviennent carrément comiques. Heureusement, il n'y a personne dans cette salle de cette catégorie, n'est-ce pas?

Voilà, c'était l'histoire des sept nains. Et Blanche-Neige, c'est la fille si pure comme il ne s'en fait plus. La maman Tide qui frotte et frotte la maison en attendant son prince. On en aurait long à dire sur les contes de fée qui finissent toujours par «ils se marièrent et eurent beaucoup d'enfants». Dans la tête des petits à qui on lit les contes, ils s'imaginent que le prince et la princesse sont heureux, mais dans la tête des mamans et des papas, c'est une autre histoire!

Merci. En espérant que cette façon de commencer la journée vous a plu, mon p'tit martyr et moi, on vous souhaite une belle journée!

EXPÉRIENCES NORD-CÔTIÈRES

Avant d'inviter les participants à travailler en atelier, nous avons proposé un moment d'échange sur des expériences nord-côtières. C'est ainsi que nous rapportons ici les propos tenus par les équipes «petite enfance» du Centre de santé de Port-Cartier et du CLSC de Forestville.

CENTRE DE SANTÉ DE PORT-CARTIER

Équipe «petite enfance»

PROGRAMME : "SOUTIEN FAMILIAL ET SUPPORT ÉDUCATIF"

Programme de soutien familial et de support éducatif

Ce programme existe déjà depuis plus d'un an et vise à améliorer les relations parents-enfants. Il s'adresse principalement aux familles (ou aux familles en devenir) ayant des enfants d'âge préscolaire (0-5 ans) caractérisées par un faible revenu, une situation de monoparentalité et qui consultent peu les services du Centre de santé.

Ce programme offre aux familles des services continus et complémentaires, depuis la période de grossesse et la naissance, jusqu'à l'entrée scolaire des enfants.

Par ce programme, l'équipe «petite enfance» poursuit des objectifs bien précis, soit :

- 1- diminuer le taux de naissances prématurées et/ou de bébés de petits poids;*
- 2- diminuer le nombre et/ou l'ampleur des retards de développement et des troubles de comportement chez les enfants;*
- 3- diminuer le nombre de signalements retenus au Centre jeunesse Côte-Nord concernant la négligence, les abus physiques et les abus sexuels chez les enfants de 0-5 ans;*
- 4- augmenter le nombre d'activités familiales annuelles de la clientèle cible;*
- 5- initier la création d'un groupe d'entraide par année.*

Plusieurs personnes contribuent à la réalisation de ce programme. L'équipe de compte sur l'intervention d'une infirmière en périnatalité, d'une éducatrice spécialisée, d'un agent de relations humaines et d'une organisatrice communautaires. Par ailleurs, différents partenaires rendent sa réalisation possible :

- Services de garde «Touchatouille»;*
- Centre des ressources institutionnelles Côte-Nord inc. (CRICN);*
- Office des services de garde à l'enfance Québec (subvention);*
- Commission scolaire de Port-Cartier (locaux);*
- Provigo (récupération alimentaire);*
- Ville de Port-Cartier (subvention pour transport);*
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord (PAAC) (subvention);*
- Centre de jour (local pour cuisines collectives);*
- Santé et Bien-être social Canada (PACE) (subvention);*
- Monique Germain (psycho-éducatrice).*

Les activités de ce programme sont les suivantes :

- 1- **OLO (oeufs, lait, oranges)** : distribution gratuite d'oeufs, de lait et d'oranges afin de favoriser un bébé de bon poids à la naissance et une grossesse à terme;
- 2- **rencontres pré et postnatales** : personnalisées et adaptées;
- 3- **marrainage** : soutien aux jeunes mères moins expérimentées;
- 4- **évaluation du développement de l'enfant** : identifier les forces et les faiblesses;
- 5- **rencontres de parents** : relations parents-enfants 1 fois/2 semaines;
- 6- **ateliers de développement «samedis-moteur»** : aider l'enfant à se développer;
- 7- **fréquentation des services de garde** : garderie, garde en milieu familial, 2 jours/semaine.
Possibilité d'aide financière pour les parents;
- 8- **stimulation à domicile** : une éducatrice aide l'enfant à domicile;
- 9- **fêtes et activités familiales** : avoir du plaisir avec ses enfants;
- 10- **cuisines collectives** : économiser, s'alimenter sainement tout en s'amusant.

Marie-Claude Larouche

Tél.: (418) 766-2715, poste 341

Fax.: (418) 766-3972

24, boulevard des Îles, bureau 111

Port-Cartier (Québec)

G5B 2M9

CLSC DE FORESTVILLE

Équipe «petite enfance»

C'est le plus simplement et le plus concrètement possible que nous tenterons de vous dresser le portrait de nos services à la Petite Enfance. Nous tenterons de vous expliquer comment nous en sommes arrivés à un programme, à des services de plus en plus intégrés et de plus en plus complets.

Notre projet a maintenant 8 ans mais notre démarche remonte à 1985. Comme plusieurs CLSC et centres de santé, notre constat à cette époque était que les services offerts aux enfants et à leurs parents étaient davantage de vision curative, en santé physique et les réponses étaient davantage médicales. Je m'explique : nos services s'offraient davantage aux enfants vivant des problèmes, dans une approche d'expert à client, avec un accent mis sur la santé physique de l'enfant : maladies infectieuses, suivi du nourrisson par le médecin, courbe de croissance, est-il sourd, voit-il bien?

De la fin de la vaccination jusqu'à l'entrée dans le réseau scolaire, les services agissaient davantage auprès des cas problèmes. Nous avons donc questionné l'aspect prévention, le développement global des enfants, le rôle des parents, l'implication de la communauté dans le mieux-être des enfants.

En 1986, avec la collaboration financière du CRSSS, nous démarrions notre projet qui a été subventionné pendant 3 ans puis a été intégré au budget régulier du CLSC par l'embauche d'une travailleuse communautaire.

Premièrement nous avons fait :

- 1. Inventaire des services, ressources, activités existant sur le territoire par toutes les instances présentes (garderies, préscolaire, transport, etc.).*
- 2. Vision et préoccupation des ressources quant aux besoins des parents et des enfants (vision de ceux qui interviennent auprès des familles, à différents niveaux) : directeur d'école, pharmacienne, médecins privés, éducatrice préscolaire.*
- 3. Élaboration d'un outil de consultation à l'intention des parents afin de connaître leurs perceptions, leurs préoccupations, leurs besoins.*
- 4. Création d'une banque d'informations, de dossiers sur les sujets à promouvoir : brochures, bibliographie, vidéos, contenu, outils d'animation. Le tout afin d'être prêts à répondre aux préoccupations.*

Puis vint l'étape d'organisation communautaire c'est-à-dire qu'on se déplace vers les milieux, les villages un après l'autre.

- 1. Qui sont les familles avec jeunes enfants? Où sont les enfants?*
- 2. Qui sont nos partenaires, leaders du milieu, groupes d'appui potentiels?*
- 3. Quelle est la situation de la Petite enfance dans cette communauté? Quels sont les besoins? Dans quel ordre? pas nécessairement semblables au village voisin.*

Puis on lance un appel aux parents pour une première rencontre. On utilise tous les moyens disponibles, lettre personnelle, bulletin paroissial, journal local. Le but : permettre aux parents d'identifier et d'échanger sur leurs besoins, leur vécu, les lacunes perçues dans les services, donc l'écart entre les services existants et leurs besoins. Et on les écoute.

Puis, c'est le moment de la grande question : Que voulez-vous faire pour combler cet écart? Qui veut s'impliquer, nous sommes là pour vous aider à la condition que vous soyez avec nous.

Les besoins exprimés étaient alors :

- besoins d'informations sur différents sujets : alimentation, jeux et activités, motricité, langage, sommeil, les crises des enfants, la discipline, etc.*
- besoin de gardiennes en dehors de l'entraide familiale (dans de petits villages).*
- besoin que les enfants soient en contact avec d'autres enfants de leur âge, avant l'entrée à l'école.*

Les services ont donc suivi l'ordre de priorité et les besoins établis par les parents, leur implication et leurs moyens d'action. Au fil des années, il s'est développé un ensemble de services et je laisserai à Annie et à Claire le soin de vous parler de leur quotidien.

1. ATELIERS DE SOCIALISATION

Dans chacune des paroisses du territoire, il existe maintenant 5 ateliers de socialisation. Ce service est maintenu par les parents utilisateurs. Soutien technique des intervenants. Soutien à l'animation et aux cas problèmes.

- Clientèle de 2 à 4 ans;*
- Stimulation et socialisation par des périodes de jeux, durée 2 heures;*
- Coût varie de 1 \$ à 4 \$ - Subvention Centraide (Programme Extra) - Dons de la population;*
- Dépistage de cas où le développement serait compromis;*
- Implication des parents dans la prise en charge maximale de leur enfant;*
- Sensibilisation auprès de la communauté aux besoins des enfants.*

2. FORMATION DES ANIMATRICES DES ATELIERS

- Les animatrices sont souvent des parents;
- Une formation est nécessaire et est donnée à ceux-ci afin de mieux intervenir;
- Elle comprend : le portrait de la clientèle des ateliers
 - âge
 - démarche autonomie
 - activités physiologiques
 - les jouets non sexistes
 - jeux coopératifs
 - le fonctionnement des ateliers
 - attitude de l'animatrice
 - sécurité
 - le déroulement d'un atelier

3. COURS DE GARDIENNAGE

Sur notre territoire, les parents de jeunes enfants éprouvent des difficultés à faire garder leurs petits parce qu'il n'y a pas suffisamment de jeunes adolescents formés et responsables. Ce cours est donné par une bénévole de la Croix-Rouge pour la partie «sécurité» et par l'infirmière du CLSC pour la partie «premiers soins».

Objectifs : - Rendre les adolescents et les adolescentes plus responsables et les outiller pour garder des enfants.

4. CLINIQUES PETITE ENFANCE

Au début du projet Petite Enfance, les parents ont exprimé le besoin de rencontrer individuellement une intervenante du CLSC avec leurs enfants et ce, de façon périodique tout au long de la petite enfance. Ceci afin de partager leurs inquiétudes, de recevoir des réponses à leurs questions, sur l'état de santé et de développement de leurs enfants.

Objectifs :

- Dépister les enfants dont le développement serait compromis;
- Échanger et informer sur tous les aspects du développement de l'enfant;
- Vérifier la courbe de croissance de l'enfant (peser, mesurer).

Ces cliniques regroupent les enfants selon les âges et les enfants peuvent être rencontrés à chaque année.

5. FORMATION GIROFLÉE

L'agence de garde La Giroflée est notre ressource pour les services à l'ensemble des familles de notre secteur. Cet organisme fait appel à l'équipe Petite Enfance une fois / année dans leur plan de formation continue destinée aux responsables de famille de garde.

- Objectifs :**
- *Rendre les responsables capables de meilleures interventions auprès des enfants du territoire;*
 - *Prévenir les retards de développement chez les enfants;*
 - *Amener les responsables à dépister et signaler les cas des enfants dont le développement serait compromis.*

6. YAPP

Sur notre secteur, il y a de jeunes parents monoparentals à faible revenu, isolés socialement, géographiquement et culturellement.

- Objectifs :**
- *Accroître les connaissances et compétences parentales;*
 - *Accroître la confiance des parents dans leurs capacités;*
 - *Améliorer les capacités d'adaptation des parents à leur nouveau rôle;*
 - *Accroître l'entraide et le soutien mutuel chez les parents.*

Informations sur : *alimentation;*
discipline;
comportement;
sécurité.

7. AUTRES PROGRAMMES

PROGRAMME D'HYGIÈNE DENTAIRE :

- Objectifs :**
- *Améliorer la qualité des soins dentaires;*
 - *Sensibiliser les enfants à une bonne hygiène dentaire;*
 - *Prévenir les caries et inciter les enfants à se brosser régulièrement les dents.*

PROGRAMME BYE BYE LES MICROBES :

On sait que dans les services de garde les microbes voyagent à volonté, les risques d'infections particulièrement les infections respiratoires sont élevées. La contagion est facilitée par le nombre élevé d'enfants et par leur tendance à tout porter dans la bouche.

CONCLUSION

Nous avons passé rapidement sur la structure du service, mais il faut mentionner que d'autres professionnels se joignent à l'équipe : infirmière, technicienne du langage, psychologue. Il se greffe donc d'autres services : suivi individuel, groupe en périnatalité, etc.

De plus, nous projetons une nouvelle étape de développement des services pour les 3 prochaines années par l'apport financier du programme PACE (programme d'action communautaire aux enfants) du gouvernement fédéral, qui vous permettra de créer 4 carrefours de la famille sur notre territoire, des lieux avec des services de cuisines collectives, de joujouthèque, d'ateliers des leçons et devoirs, acti-matin, groupes d'entraide, etc.

Sur un territoire où la population est lourdement marquée par les problèmes socio-économiques, les parents ont besoin d'être reconnus et soutenus dans leur rôle de parent. Les parents peuvent se soutenir et s'impliquer pour définir eux-mêmes leur organisation de services. Nous y avons cru.

*Micheline Anctil, coordonnatrice
Claire Veilleux, a.r.h.
Annie Thiffault, trav. comm.*

ATELIERS ²

2 *Les rapports d'ateliers présentés sont les comptes rendus livrés par les secrétaires d'ateliers. L'énoncé d'idées et de mots clés ne permet pas toujours de reconstituer l'ensemble du discours. Le lecteur sera indulgent et saura y trouver l'essentiel à retenir des propos traités.*

ATELIER 1

L'attachement parents / enfants : un lien vital

Points de départ

Les discussions sur le thème de l'atelier se sont poursuivies à la suite de la présentation d'expériences de parents autres que les participants, ce qui a facilité l'expression de ces derniers sur leur propre expérience.

Résumé des discussions

Ces discussions ont notamment permis d'identifier certains facteurs :

FACTEURS FAVORISANT L'ATTACHEMENT

- ▶ Préparation prénatale adéquate et sentiment face à la grossesse.
- ▶ Soutien du conjoint.
- ▶ Soutien de la famille et de l'entourage.
- ▶ Intimité à l'accouchement et cohabitation.
- ▶ Allaitement, contact peau à peau.
- ▶ Présence et disponibilité des parents.
- ▶ Proximité, intimité, contacts physiques fréquemment.

FACTEURS MOINS AIDANT

- ▶ Complication lors de la naissance.
- ▶ Séparation parents-enfants.
- ▶ Normes sociales.

Cette discussion a ensuite débouché sur les **besoins, les attentes des parents** ainsi que celles **des intervenants**. Le but commun de chaque participante était de favoriser et d'augmenter les liens d'attachement parents / enfants. Pour ce faire, les animatrices ont amené les participantes à formuler des objectifs qui expriment inévitablement les besoins des parents. Nous avons procédé au «listing» de ses besoins, mais par la suite et pour le présent rapport, nous les avons

Les parents ont besoin ...

- ▶ d'augmenter leurs connaissances et leurs habilités parentales en pré-natal;
- ▶ d'être valorisés dans leur rôle de parent en post-natal, c'est-à-dire, qu'on leur reconnaisse leurs capacités déjà innées ou naturelles dans le but d'augmenter le support;
- ▶ d'être maternée pour mater à leur tour;
- ▶ que l'on augmente et surtout que l'on personnalise le soutien médical, exemple : analgésie en travail actif permet de profiter mieux du bébé;
- ▶ que l'on augmente les habilités parentales pour développer le touché face aux enfants.

Dans un troisième temps, nous avons défini ce qu'était la **situation souhaitée**. Soulignons que cette partie n'a pas été élaborée avec les participantes comme tel, mais les deux animatrices en sont venues à cet énoncé en regard avec ce que les participantes ont partagé.

Nous souhaitons ...

Que chacun considère l'attachement parents / enfants comme un processus d'apprentissage qui se développe tout au long de la vie.

Enfin, en fin d'atelier, nous avons cherché à formuler des **recommandations** qui viseraient à augmenter l'attachement parents / enfants. Évidemment, plusieurs bonnes idées sont sorties de cette discussion, quatre grandes recommandations en sont ressorties :

Recommandations

- 1- les soins devraient être offerts par un intervenant unique (pré-per-post-natal);
- 2- profiter de chaque moment pour développer le lien d'attachement (exemple : l'échographie);
- 3- augmenter les alternatives et donner le choix aux parents (sage-femme, salle de naissance, soins intégrés);
- 4- donner aux parents les pouvoirs décisionnels (exemple : faire partie des comités de programmation des services).

ATELIER 2

Les maux / mots qui font mal

Points de départ

- ▶ *définition de la violence;*
- ▶ *40 % des femmes battues l'ont été pour la première fois lorsqu'elles étaient enceintes;*
- ▶ *quel avenir aura un enfant qui naît dans une famille où règne la violence?*
- ▶ *l'enfant victime de violence ne sera-t-il pas le futur agresseur?*
- ▶ *ne sera-t-il pas une personne âgée agressée par ses enfants devenus, à leur tour agresseurs?*
- ▶ *comment briser ce cycle, cette contamination?*
- ▶ *comme société, sommes-nous responsables de cette situation?*
- ▶ *l'intervention est-elle possible à notre niveau ou est-ce l'apanage de nos dirigeants, de nos gouvernements?*
- ▶ *la situation est-elle catastrophique?*
- ▶ *y a-t-il de l'espoir?*

Résumé des discussions

Les participants se disent témoins de beaucoup de violence, mais cette **situation est très cachée, taboue et banalisée**. De façon quotidienne, nous sommes conscients d'événements violents et nous encourageons les jeunes à se défendre ...! Nous constatons donc une contamination de la violence, un effet d'enchaînement, d'entraînement. Le «pattern» de la violence est très présent.

La banalisation tant dans ces aspects **verbale** que **comportementale** a un impact important dans le développement du comportement violent.

L'intervention est très difficile et délicate ... jusqu'où intervenir sans briser le lien avec le «client». Il existe des possibilités de dépistage à travers le programme de périnatalité (rencontre pré-natale, clinique du nourrisson, visite à domicile), mais elles semblent peu exploitées (selon la foi et la perspicacité de l'intervenant).

Lorsqu'un cas de violence est connu, la **continuité des services** est également **difficile à assurer** à partir du moment où la DPJ entre en scène, puisqu'à ce moment les intervenants qui étaient en contact avec la famille, en perdent alors toutes traces. C'est à ce point problématique que les intervenants s'empêchent de faire des signalements. De toute façon, il semble y avoir beaucoup d'irritants dans le fonctionnement avec la DPJ : elle demande trop de preuves avant de bouger, et quand elle bouge, les intervenants "signalants" ne voient plus la famille.

Il y a aussi une **trop grande tolérance par rapport à la violence...** Nous devrions prendre exemple sur les messages concernant l'alcool au volant.

Les émissions de télévision, même si elles ont des objectifs louables («M'aimes-tu?») présentent des contenus non-adaptés à la réalité nord-côtière. D'autres émissions incitent à la violence ou à une relation conflictuelle au niveau familial.

Une autre difficulté : les **gens qui vivent de la violence, souvent ne reconnaissent pas le problème**. Les intervenantes se demandent comment intervenir, à partir de quel moment? Ce qui amène des frustrations et des irritants à ce niveau. Ils reconnaissent que l'intervention en violence est de longue haleine avant de pouvoir y constater des résultats.

Les participants notent aussi le **manque d'instances connues et publiques** vers où diriger les questions, les préoccupations et revendications.

Les besoins observés, attentes des parents, attentes des intervenants

- ▶ *Il faut offrir des alternatives, avoir d'autres expériences de contact que la violence; par exemple développer le massage entre enfants, et entre parents et enfants. En profiter pour faire de l'éducation sexuelle (les bons et mauvais touchers) et de l'affirmation de soi (être capable de dire si c'est bien ou inacceptable).*
- ▶ *Il faudrait être attentif aux besoins des hommes et tenter de trouver des moyens pour les rejoindre : exemple du projet de cuisine collective pour les hommes au Parc Ferland.*
- ▶ *Besoin de plus de support et d'information sur les services existants ... notamment la DPJ, car on perd la trace de l'enfant et de la famille, l'intervention est interrompue et le suivi impossible.*
- ▶ *On pourrait favoriser une intervention conjointe (CLSC / DPJ).*
- ▶ *La qualité de l'intervention dépend de la qualité des liens de confiance avec les parents.*
- ▶ *Renverser la vapeur de la contamination de la violence et développer une contamination positive : des modèles positifs de résolution de conflits.*
- ▶ *Augmenter la valorisation des individus et la qualité de la communication interpersonnelle.*

La situation souhaitée, possibilités d'action, choix des moyens

- ▶ *Continuer de reconnaître et de dénoncer la situation.*
- ▶ *Intervenir en «petite enfance» : prévient de grands problèmes.*
- ▶ *Attention à nos paroles et à nos gestes.*
- ▶ *Développer plus de concertation entre les établissements et les organismes communautaires.*
- ▶ *Faire plusieurs petits gestes contre la violence, à plusieurs endroits et ainsi développer une masse conscientisée.*
- ▶ *Étant donné la popularité de la télévision, l'utiliser pour proposer des modèles d'une meilleure relation parent-enfant.*
- ▶ *Tolérance zéro.*
- ▶ *Faire une pétition pour le Conseil canadien de la radiodiffusion et des télécommunications (CRTC).*

Recommandations

- 1- *Diffuser largement un répertoire détaillé des ressources concernant la violence.*
- 2- *Mettre l'accent sur la concertation régionale et soutenir ces mouvements afin notamment, de combler les «vides» au niveau de l'intervention.*

ATELIER 3

Concilier carrière et vie familiale

Points de départ

Concilier vie familiale et carrière, un choix facile?

Depuis que les femmes et les hommes se partagent le marché du travail, concilier vie familiale et carrière est devenue un casse-tête pour plusieurs parents.

Avant 1965, on pouvait prendre des congés ou quitter son emploi pour s'occuper des enfants sans craindre pour la perte de son emploi.

En 1994, année internationale de la famille, la situation a évolué, mais pas toujours pour le mieux.

La diversité des familles (monoparentales, reconstituées, éclatées, à faibles revenus, démunies) ramène à chacun, à chacune le problème de concilier la carrière et la vie familiale.

Pour certains parents, travailler n'est pas un choix, mais une question de survie.

Pour plusieurs, le retour au travail s'avère plus souvent qu'autrement, un cauchemar.

Entre la peur de perdre son emploi, les maladies des enfants, les horaires de travail, ce n'est pas une sinécure de se retrouver en tant que parent.

À partir de nos diverses expériences parentales, quel est l'état de la situation? Avons-nous des besoins spécifiques? Quelles recommandations pouvons-nous faire?

Résumé des discussions

ASPECTS POSITIFS

Valorisation de la personne qui travaille

On a développé certains aspects

Exemple : garderies en milieu scolaire au niveau primaire, haltes-garderies, garderies familiales.

ASPECTS NÉGATIFS

Pas assez développé

Ne correspondent pas à la réalité des parents

*Exemple :
horaire de travail / maladies infantiles (hospitalisation à l'extérieur de la région).
l'accès aux services et aux programmes est limité (retrait préventif / CSST).*

Les besoins observés, attentes des parents, attentes des intervenants

- ▶ *Besoin de valoriser le rôle de parent au travail.*
- ▶ *Besoin d'échanger, de trouver des solutions afin de concilier vie familiale et carrière.*
- ▶ *Besoin d'avoir des ressources spécialisées (exemple : enfant vivant avec un handicap).*
- ▶ *Besoin de se sentir soutenu en tant que parent qui travaille.*

La situation souhaitée, possibilités d'action, choix des moyens

Se donner, en tant que parent, d'avantage de pouvoir, donc de moyens afin de concilier travail et vie familiale.

Moyens suggérés :

- ▶ *Créer des réseaux d'entraide de quartier (banque de noms, réseau de gardiennage). Meilleur moment de se rejoindre = périnatalité.*
- ▶ *Avoir des horaires allégés (semaine de 4 jours).*
- ▶ *Développer le réseau d'aide à domicile.*
- ▶ *Intégrer les adolescents et les adolescentes à ce réseau.*
- ▶ *Avoir d'avantage accès à l'information.*
- ▶ *Revenir à la formule d'échange de bons procédés (trucs) comme moyen de s'entraider (exemple : agence de parents).*

Recommandations

1. *Mettre sur pied des réseaux d'entraide naturelle et de soutien sur le territoire de la Côte-Nord en utilisant les ressources déjà existantes dans nos milieux.*
 - 1.1 *Mettre à la disposition les sommes nécessaires à la structuration et organisation de réseau d'entraide.*
 - 1.2 *Regrouper les réseaux d'entraide naturelle de quartier, de localité, en un réseau régional.*
 - 1.3 *Favoriser l'échange d'information.*
2. *Stimuler les entreprises à développer des garderies en milieu de travail qui correspond aux diverses horaires de travail.*
 - 2.1 *Mettre sur pied un comité d'action composé à part égale : patronat, syndicat, travailleurs.*
3. *Promouvoir la notion de travail partagé (horaire de 4 jours par semaine).*
 - 3.1 *Revoir les préjugés relatifs aux nombres d'heures travaillé vs la perte de salaire.*
4. *Valoriser le rôle parent-travailleur dans les systèmes sociaux.*

ATELIER 4

Quand la société met une étiquette

Points de départ

Bien que plusieurs exemples aient été apportés à partir de l'étiquette "handicapé" il s'avère très souvent que le lot de ces difficultés soit partagé par plusieurs autres porteurs d'étiquettes.

- ▶ *L'étiquette est apposée sur tout ce qui dérange et sur tout ce qui est marginal.*
- ▶ *L'étiquette engendre l'intolérance, elle-même engendrée par la crainte, la peur et l'ignorance.*
- ▶ *Visionnement du document de l'OPHQ «**Air de famille**».*

Résumé des discussions

Aspects positifs :

- ▶ *Intégration des enfants ayant un handicap physique et/ou mental en garderie.*
- ▶ *Socialisation des personnes handicapées en garderie.*
- ▶ *Maison d'accueil pour permettre aux parents vivant avec des personnes handicapées d'avoir un répit (projet en cours pour l'été 1994).*
- ▶ *Acceptation plus grande de la part de la société, des personnes handicapées (travail à poursuivre continuellement).*

Aspects négatifs :

- ▶ *Les difficultés d'intégration scolaire :*
 - ▶ *Manque d'information au personnel enseignant sur la façon d'agir avec un enfant souffrant d'un handicap précis, cela place l'enseignant dans l'insécurité.*
 - ▶ *Manque de moniteur ou accompagnateur spécialisés*
- ▶ *Désinstitutionnalisation :*
 - ▶ *Manque de services, d'intervenants et de supports aux familles.*
- ▶ *Pas d'étiquette, pas de service :*
 - ▶ *Donner du support aux parents de jumeaux ou triplets.*
 - ▶ *Famille à l'aise mais ayant un enfant handicapé.*
 - ▶ *Famille à l'aise mais nombreuse.*
 - ▶ *Parents avec haut degré d'instruction mais avec enfant handicapé.*

Vivre avec une étiquette dans notre société, c'est avoir continuellement besoin des services et d'en dépendre pour vivre.

Les besoins observés, attentes des parents, attentes des intervenants

- ▶ "Grandir" Regroupement de support aux jeunes dont les familles sont réorganisées ou encore qui vivent avec un enfant handicapé.

Double étiquette : enfant handicapé, parent exigeant (chialeux).

Besoin de support aux familles dont l'équilibre est menacé et maintenir cet équilibre par la suite.

Besoin d'être reconnu dans ses compétences parentales.

Besoin d'être valorisé comme parent.

Besoin d'être informé comme parent.

Besoin de collaboration parent-intervenant.

La situation souhaitée, possibilités d'action, choix des moyens

Favoriser l'ouverture aux différences

- ▶ *C'est dans chaque personne par leur attitude que se fera l'ouverture à cette différence dans notre société.*

Désinstitutionnalisation

- ▶ *Apporter aux familles l'aide technique et professionnel dont elles ont besoin à domicile dans le quotidien : intervenant, médecin, appareil nécessaire au bien-être de la personne handicapée.*

Mesure de prévention

- ▶ *Aider la famille avant qu'il ne soit trop tard pour les parents, la fratrie : support de professionnel, intervenant, médecin, groupement etc...*
- ▶ *Donner du répit aux parents ou aux personnes qui s'occupent d'handicapé, leur permettre de prendre des vacances comme tout le monde.*

Recommandations

1. *Mesures de prévention.*
2. *Se centrer sur les besoins de la personne de l'aidé et l'aidant afin de garder l'équilibre des deux.*
3. *Développer des mesures de répit voir maison d'accueil.*
4. *Campagne nationale «S'ouvrir à la différence». Ouvrir nos esprits et nos coeurs à cette différence de chacun dans la société.*
5. *Aider et supporter la Fratrie voir "Grandir".*
6. *Utiliser l'expertise et l'expérience des parents dans la formation des intervenants et l'intervention.*
7. *Donner le support dès la naissance (concertation entre les établissements).*

ATELIER 5

L'adaptation des parents à leurs nouveaux rôles

Points de départ

Bien que devenir parent soit un rêve convoité par plusieurs, la réalité est souvent différente de celle imaginée. Les parents doivent composer avec la spécificité du nourrisson car le mode d'emploi n'est pas inclus. Des besoins spécifiques peuvent émerger.

Les parents trouvent de l'information auprès de l'infirmière en périnatalité, auprès de leur CLSC ou centre de santé, ou encore auprès des organismes communautaires tels «À la Source» ou «L'Envol».

*Visionnement du document «**Parents à bord**».*

Quel est votre réalité de parent?

Résumé des discussions

Une participante dit l'avoir visionné en entier dans le cadre des cours prénataux, mais qu'elle se disait que pour elle la réalité serait tout autre. Illusions.

Information

Certaines personnes suivent des cours prénataux pour un premier bébé.

- ▶ *Parfois le milieu familial ou social leur donne de l'information.*

*Exemple : Repose-toi tout de suite, tu vas voir après...
Un bébé ça mange et ça dort...*

- ▶ *Le couple n'est pas en état de recevoir cette information. Un peu d'inconscience, on ne sait pas dans quoi on s'embarque.*

- ▶ *Un autre point qui est ressorti est qu'il n'existe pas de cours pour devenir parent... On a toute notre vie pour le devenir (permanence du rôle).*

- ▶ *Ne pas penser à tout l'avenir de cet enfant.*

*Exemple : Quand va-t-il manger. quand va-t-il marcher, etc.
Prendre les journées au jour le jour.
Voir au bon développement en fonction du présent, ne pas anticiper les étapes.
Profiter des petits moments pour se reposer, prendre du temps pour soi.
Ne s'occuper que des tâches essentielles.*

Centre hospitalier

Lors de l'hospitalisation en post-partum, les hommes se sentent peu encadrés ou intégrés aux soins au bébé. Exemple : le bain au bébé de jour pendant que le père est au travail...

Les pères présents ont déploré quelques attitudes :

- ▶ *Que les femmes doivent parfois les pousser à jouer leur rôle dans les soins au bébé (Rôle de père en entier).*
- ▶ *Que parfois les femmes ne leur font pas suffisamment confiance... Contrôle et insécurité des mamans.*
- ▶ *Que les deux parents se sentent autant démunis l'un que l'autre. Aucun n'est spécialiste avec le nouveau-né.*

Visite postnatale

- ▶ *Dans certains secteurs la visite postnatale ne se fait pas de façon systématique, mais il y a un contact téléphonique.*
- ▶ *Parfois cette visite est perçue comme étant une visite de contrôle, vérification mettant en doute la capacité des parents.*
- ▶ *Pour d'autre, cette visite permet de se valider comme parents. Calmer les craintes, se rassurer dans le rôle de parents. Recevoir l'information juste. Aider à trouver les solutions qui répondent aux besoins spécifiques de la nouvelle famille.*
- ▶ *Ce qui est déploré est l'absence physique du père lors de la visite postnatale (travail). Ou si le père est présent, souvent il ne se sent pas concerné et ne participe pas de façon active à la rencontre.*

Partage des tâches

- ▶ *Suite au vidéo, il est apparent qu'il doit y avoir un partage des tâches autant domestique que les soins au bébé.*
- ▶ *Augmenter la communication, être capable de formuler nos attentes, nos besoins entre conjoints, ce qui aidera à diminuer la fatigue, l'agressivité et l'isolement.*

Réseau social et familial

Certains comportements ou attitudes à déplorer :

- ▶ *Le vécu des grands-parents parfois peu adapté aux besoins d'aujourd'hui.*
- ▶ *Les jugements portant sur les tâches ou comportements accomplis par les nouveaux parents.*
- ▶ *Peu d'implication après les premières semaines, après que l'attrait du nouveau soit passé.*
- ▶ *Aide peu ou pas disponible de soir et de nuit.*

Les besoins observés, attentes des parents, attentes des intervenants

Besoins d'information :

- ▶ *Sur les soins au bébé.*
- ▶ *Rôle de parents.*
- ▶ *Services disponibles*

Besoins d'entraide :

- ▶ *Groupe support et d'entraide : du milieu, des CH, CLSC/centres de santé, organismes communautaires, etc.*

Respecter les choix :

- ▶ *Supporter et être à l'écoute des besoins des nouveaux parents en CH, post-partum immédiat.*
- ▶ *Encourager et valider les nouveaux parents, compétence «Être de bons parents».*
- ▶ *Outils les parents pour qu'ils soient en mesure d'exprimer les besoins de leur nouvelle famille.*

La situation souhaitée, possibilités d'action, choix des moyens

Créer un répertoire des services existants et le rendre accessible pour les nouveaux arrivants et les gens du milieu.

Pour les nouveaux arrivants et les gens du milieu.

Ce répertoire présenterait :

- ▶ *Services des CH, CLSC et centres de santé, bureau de médecins.*
- ▶ *Organismes locaux (À la source, l'Envol, etc.).*
- ▶ *Services de garde...*
- ▶ *Centre de bénévolat, etc.*

Informier et donner des moyens au parents

- ▶ *En CH, faire participer les deux parents aux soins du bébé (bain, etc.) et aux séances d'information. Être à l'écoute des besoins de chacun, les respecter et favoriser l'atteinte de ces besoins (exemple : l'allaitement, la cohabitation mère-enfant partielle ou totale et favoriser la cohabitation familiale).*
- ▶ *Mettre en place un réseau d'aide accessible en tout temps pour répondre aux questions des parents, ligne Info-Santé.*

Visite postnatale

- ▶ *De façon systématique sur base volontaire.*
- ▶ *Favoriser la tenue des rencontres lorsque les deux parents sont présents ou tout autre personne significative du réseau sociale. Établir le réseau d'entraide.*
- ▶ *Autre visite de l'infirmière sur demande des parents.*

Émergence de groupes d'entraide

- ▶ *Favoriser et supporter l'implantation dans le milieu de groupe d'entraide (exemple : À la source, «Grand-maman caresse», groupe de pairs pour échanger et placoter, etc.).*

Entraide et support

Support du réseau social et familial.

- ▶ *Afin qu'il soit adapté, les parents devraient être capable d'identifier leurs attentes envers les visiteurs (exemple : demander à une amie qui nous visite de l'aide dans les tâches ménagères : plier le linge, aider à préparer le repas, aider pour une sortie, etc.).*
- ▶ *Le conjoint devrait être capable d'identifier l'aide que requiert la nouvelle maman si elle ne peut l'exprimer aux membres de la famille (exemple : support demander à la belle-mère de préparer des plats, etc. Doser le nombre de visites, permettre à la maman de se reposer).*
- ▶ *Entraide, échange de services entre voisins, amis et parents (exemple : échange de gardiennage, aide si urgence, personne disponible et facilement rejoignable).*

Recommandations

Deux recommandations priorisées

- 1- **Être à l'écoute des nouveaux parents** : En CH, offrir une variété de choix selon les besoins, être ouvert aux demandes des parents (exemple : libre choix et support pour l'allaitement, la cohabitation totale ou partielle, cohabitation du conjoint, etc.).
- 2- **Réseau d'aide postnatale** :
 - ▶ Ligne Info-Santé 24 heures sur 24, 7 jours par semaine. Information dispensée par des professionnels du réseau post-partum et petite enfance.
 - ▶ Pages roses dans le bottin pour publiciser les ressources du milieu. Exemple : services dispensés en CH, CS, CLSC, groupes d'entraides, groupes communautaires, etc.
 - ▶ Liste de services : adaptée à chaque région, liste de gardienne de jour, de soir, etc., liste d'aide-ménagère, liste de grands-parents aidant, etc.
 - ▶ Identifier avec la nouvelle famille, leur réseau d'entraide naturelle.

Autres recommandations

- 3- Informer les parents de leur nouveau rôle :
 - ▶ attentes envers leur bébé;
 - ▶ développement normal du nouveau-né;
 - ▶ support dans les soins au bébé;
 - ▶ valider et rassurer les parents = «Bons parents»;
 - ▶ se donner du temps comme personne, couple;
 - ▶ mettre nos limites, se permettre l'erreur.
- 4- Allonger la période d'aide au-delà des trois premiers mois (ressources)...
- 5- Favoriser l'émergence de groupe d'entraide, exemple : échanges entre les pairs, soins au bébé, allaitement, répits, etc.
- 6- Visite postnatale par le CLSC :
 - ▶ systémique sur base volontaire;
 - ▶ aviser de la visite au préalable;
 - ▶ possibilité de visite ultérieure à la demande;
 - ▶ visite postnatale lorsque les deux parents sont présents (favoriser l'implication du père).

ATELIER 6

La pauvreté qui mène le monde

Points de départ

- ▶ *Visionnement du document. «Le 17 octobre, journée mondiale du refus de la misère» (ATD-Quart Monde)*
- ▶ *Reprise d'un élément du vidéo : est-ce le début d'un temps nouveau?*

Résumé des discussions

- ▶ *Pauvreté : intellectuelle et matérielle*
- ▶ *Les femmes se retrouvent dans la pauvreté quand elles sont abandonnées seule avec les enfants*
- ▶ *Très difficile d'être pauvre avec des enfants*
- ▶ *Préjugé face HLM*
- ▶ *Ceux qui veulent s'en sortir refuse d'être pognés dans des HLM, gethoriser*
- ▶ *Enfants ne comprennent pas la nécessité de faire des sacrifices*
- ▶ *Ils n'ont pas le droit d'être bien, de rire, de s'amuser*
- ▶ *Ils ont les mêmes besoins que tout le monde*
- ▶ *Pas le droit d'avoir des défauts*
- ▶ *Augmentation de la pauvreté*
- ▶ *Nouveau, même les gens instruits sont de plus en plus touchés*
- ▶ *Fait du bénévolat pour se réaliser*
- ▶ *Personne appauvrie, facteurs externes incontrôlables par l'individu*
- ▶ *Tenter de trouver des solutions dans les loteries*
- ▶ *Endettement au marchand du coin*
- ▶ *Pauvreté des organismes communautaires*
- ▶ *Pauvreté permanente est plus difficile*
- ▶ *Nouvelle catégorie de pauvre*
- ▶ *Les gens*
- ▶ *Le crédit est trop facile*
- ▶ *Période de l'année où l'on est plus pauvre : Noël*

Début temps nouveau

- ▶ *Plus d'organisation pour défendre les intérêts des pauvres*
- ▶ *quelles solutions? Difficile à trouver*

Solutions

- ▶ *Critique des mesures d'employabilité du B.S.*
- ▶ *Ceux qui travaillent se brûlent parce qu'ils ont des surcharges de travail*
- ▶ *Demande un support pour favoriser la réinsertion au marché du travail*
- ▶ *La solution passe par l'emploi décent*

Commentaires au sujet de l'atelier

Le vidéo a touché les gens dans les tripes et nous a touché dans nos conceptions du travail et de la richesse.

Recommandations

1. *Regrouper les pauvres et toutes autres personnes solidaires pour lutter contre les mythes et les préjugés et pour briser le silence.*
2. *Empêcher les hausses abusives des loyers entraînées par les grands chantiers tels SM III, en informant les locataires de leurs droits.*

ATELIER 7

La garde de nos enfants

Points de départ

Le point de départ à cet atelier est directement lié aux constats de la situation nord-côtière :

- ▶ *concernant la garde d'enfants, il manque de support / soutien et de ressource de répit;*
- ▶ *sur le plan des garderies, il manque de disponibilité en terme d'heures d'ouverture et de formation adéquate du personnel;*
- ▶ *il faut en discuter et apporter nos recommandations pour que ça change.*

Résumé des discussions

En mal de 1 496 places, 31 % des besoins comblés.

Manque de ressource financière et de places en garderie reconnue.

FORCES

- ▶ *Présence de bénévoles*
- ▶ *Services de garde existe et adéquat, fonctionnel*

FAIBLESSES

- ▶ *Manque d'argent, problème financier*
- ▶ *Manque de gestion des bénévoles*
- ▶ *Isolement des familles nouvellement arrivées (famille immédiate éloignée)*
- ▶ *Où sont les endroits pour assurer répit gardiennage*
- ▶ *Garderie 0 - 18 mois, très peu de ressources*
- ▶ *Sept-Îles, une seule garderie en milieu scolaire*

Les besoins observés, attente des parents, attente des intervenants

- ▶ *Besoin de : garderie en milieu scolaire, halte garderie, garderie de soir, gardiens «spécialisés» (enfants malades, handicapés).*
- ▶ *Besoin de ressources à prix abordables.*
- ▶ *Besoin de gardiens compétents et digne de confiance.*
- ▶ *Aide plus importante au niveau de l'impôt pour frais de gardiennage.*
- ▶ *Besoin de respirer, changer les idées, de vacances.*
- ▶ *Répit peu importe les moyens financiers.*
- ▶ *Besoin de banque de dépannage, fond de roulement pour compenser les retards dans l'allocation des subventions aux parents d'enfants handicapés.*
- ▶ *Donc besoin d'argent et de répit.*

La situation souhaitée, possibilités d'action, choix des moyens

- ▶ Comblé à 80 % les besoins de garderie de la Côte-Nord.
- ▶ Garderie en milieu scolaire.
- ▶ Garderie en milieu de travail si les 3 quarts.
- ▶ Garderie de petites tailles (12 enfants).
- ▶ Garderie pour les visiteurs en milieu hospitalier = halte garderie.
- ▶ Agence de garde avec personnel qualifié pour la garde à la maison.
- ▶ Club de «babysitters» au niveau collégial (formation sciences infirmière au Cégep).
- ▶ Avoir des gardiennes aptes à prendre soins d'enfants avec handicaps ou malades.

Recommandations des participants concernant le thème traité

RRSSS	<i>Que les recommandations de ce colloque soient acheminées aux instances décisionnelles concernées.</i>
Gouvernement du Québec	<i>Que l'on débloque les budgets suffisants pour mettre en place les ressources «Répits des Îles» et «Répit dépannage» pour personnes handicapées.</i> <i>Augmenter le nombre de places de garde en mettant sur pied des garderies de petites tailles «reconnues» pour ainsi favoriser le répit de la clientèle défavorisées.</i>
Hôpital	<i>Que l'Hôpital de Sept-Îles actualise son projet de garderie en milieu de travail.</i>
Commission scolaire	<i>Que l'on mette en place le réseau de garderie en milieu scolaire afin de décongestionner le réseau des 0 - 5 ans.</i>
CÉGEP	<i>Que l'on développe un projet de regroupement d'étudiants qualifiés (éd. spécialisée, infirmiers) afin d'offrir des services de gardiennage spécialisés.</i>
CLSC	<i>Débloquer des fonds pour un programme d'évaluation d'un réseau de garde pour les fins de semaines et les soirées.</i> <i>Sensibiliser et mobiliser la population pour partir des projets (exemple : banque de gardiennage, levée de fonds).</i>

RECOMMANDATIONS

En parcourant l'ensemble des recommandations déposées lors de la plénière, nous constatons qu'elles resituent les besoins des parents au centre des interventions et des services.

Les recommandations préconisent notamment l'intervenant unique en pré, per et post-natal, le développement des différentes formules de garde, de répit et de dépannage et enfin une plus grande reconnaissance et utilisation de l'expertise et de l'expérience parentale au moment de revoir les interventions ou la formation destinées aux parents ou aux intervenants.

Les recommandations prônent également davantage de concertation quant à l'organisation des services et une plus large diffusion de l'information concernant les services et les ressources afin notamment de mieux orienter la recherche d'aide des parents et des nouveaux intervenants (répertoire, ligne 1-800, pages "roses" dans l'annuaire téléphonique, etc)

*Nous présentons de façon intégrale les recommandations pour chacun des ateliers de cette **Journée annuelle en périnatalité (JAP)**.*

Atelier no 1

L'attachement parents / enfants : un lien vital

1. *Les soins devraient être offerts par un intervenant unique (pré-per-post-natal)*
2. *Profiter de chaque moment pour développer le lien d'attachement (exemple : l'échographie)*
3. *Augmenter les alternatives et donner le choix aux parents (sage-femme, salle de naissance, soins intégrés)*
4. *Donner aux parents les pouvoirs décisionnels (exemple : faire partie des comités de programmation des services)*

Atelier no 2

Les maux / mots qui font mal

1. *La mise en place d'une concertation régionale afin de :*
 - *créer un endroit de convergence de tous les projets ou demandes d'information*
2. *La diffusion la plus large possible (à grande échelle) d'un répertoire détaillé de ressources afin d'orienter les gens qui ont besoin d'aide, d'information, ...*

Atelier no 3**Conciller carrière et vie familiale**

1. *Mettre sur pied des réseaux d'entraide naturelle et de soutien sur le territoire de la Côte-Nord en utilisant les ressources déjà existantes*
 - 1.1 *mettre à la disposition des sommes nécessaires à la structuration et à l'organisation de réseau d'entraide naturel*
 - 1.2 *regrouper les réseaux de quartier, de localité en un réseau régional*
 - 1.3 *favoriser l'échange d'information*
2. *Stimuler les entreprises à développer des garderies en milieu de travail*
3. *Promouvoir la notion de travail partagé*
4. *Valoriser le rôle parent / travailleur dans les divers réseaux*

Atelier no 4**Quand la société met une étiquette**

1. *Mesures de prévention*
2. *Se centrer sur les besoins de la personne*
3. *Développer des mesures de répit (briser l'isolement)*
4. *Campagne nationale «S'ouvrir à la différence»*
5. *Aide et support à la famille et à la fratrie*
6. *Utiliser l'expertise et l'expérience des parents pour l'intervention et la formation*
7. *Donner le support dès la naissance (concertation entre les établissements)*

Atelier no 5**L'adaptation des parents à leur nouveaux rôles**

1. *Que les CH offrent une variété de choix selon les besoins*
2. *Développer un réseau d'aide post-natal*
 - *ligne info 24 / 24*
 - *pages roses dans le bottin*
 - *liste de gardiennes et d'aide ménagères*
 - *réseau d'aide naturelle*

Atelier no 6**La pauvreté qui mène le monde**

1. *Regrouper les pauvres et toutes les personnes solidaires pour lutter contre les mythes et les préjugés et pour briser le silence*
2. *Empêcher les hausses abusives des loyers entraînées par les grands chantiers (exemple : SM-III) en informant les locataires de leur droit*

Atelier no 7**La garde de nos enfants**

1. *Développer des budgets pour des répits et du dépannage pour les personnes dans le besoin (exemple : famille défavorisée, famille avec personnes handicapées...)*
2. *Maintenir les garderies déjà en place*
3. *Augmenter les places en garderies et les rendre accessibles*
4. *Développer des garderies en milieu de travail (Sept-Îles, Baie-Comeau)*
5. *Favoriser les garderies de petites tailles (reconnues)*
6. *Développer banques de données de personnes ressources (budget)*
7. *Promouvoir les besoins de répit-dépannage (maison des Îles) pour avoir l'appui de la population*
8. *Utiliser les ressources bénévoles*
9. *Susciter l'intérêt*

MERCI À NOS COMMANDITAIRES

NIVEAU NATIONAL

*Association pour la santé publique du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Santé Canada
Les laboratoires Lederle
Wyeth - Ayest Canada*

NIVEAU RÉGIONAL ET LOCAL

*Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
Office des personnes handicapées du Québec
Club Optimiste de Sept-Îles
Corporation des infirmières et des infirmiers de la Côte-Nord et du Nouveau-Québec
Cégep de Sept-Îles
Aluminerie Alouette
Compagnie Iron Ore
Supermarché Louis Dubé
Syndicat des infirmière et des infirmiers du Nord-Est québécois
Serge Gosselin, arpenteur géomètre, arpenteur fédéral
Poissant Thibault - Peat Marwick Thorne, comptables agréés
Gilles Cossette, c.a., Pierre Côté, c.a., Associés
Gauthier, Nepveu, Leblanc, Brouillette, avocats
Syndicat des infirmières et infirmiers du CLSC des Sept Îles
Bambino enr.
Boutique Turbulence
Pharmaprix*

ESTRIE

Comité organisateur

Bilan des pistes d'actions des ateliers

Politiques et actions facilitant le soutien parental

Activités de sensibilisation destinées à la population

Projets et activités permettant de soutenir les parents dans l'accomplissement de leur rôle

Pistes d'actions spécifiques aux personnes oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux

LE COMITÉ ORGANISATEUR DE L'ESTRIE

Louise Ostiguy, responsable

Christiane Cantin

Lise Dionne

Micheline Genest

Ja Nyne Raïche

Alain Rochon

Margot Soulières

**BILAN DES PISTES D' ACTIONS
DES ATELIERS**

Journée de la périnatalité du 6 mai 1994
«Être reconnu et soutenu comme parent»

Équipe régionale de Santé Publique de l'Estrie

Mai 1994

INTRODUCTION

Ce bref document présente les pistes d'actions proposées dans les ateliers de la Journée de périnatalité 1994 qui a eu lieu le 6 mai dernier au Motel La Réserve à Sherbrooke.

Cinq ateliers ont été présentés en matinée et se sont répétés en après-midi, ce sont:

- Ateliers Parents-enfants
- Fou de ses enfants
- Bébé trucs et Parents-poupons
- Marrainage post-natal
- Implication du père

Étant donné la similitude entre les pistes d'actions proposées, nous avons préféré présenter le bilan de façon globale plutôt que par ateliers. Les recommandations sont inscrites en fonction des aspects suivants:

- Politiques et actions facilitant le soutien parental
- Activités de sensibilisation destinées à la population
- Projets et activités permettant de développer les compétences des parents
- Pistes d'actions spécifiques aux personnes du secteur de la santé et des services sociaux

1. POLITIQUES ET ACTIONS FACILITANT LE SOUTIEN PARENTAL

Les pistes d'actions touchent les responsables des orientations du Réseau de la santé et les dirigeants du secteur privé.

A) Responsables des orientations du Réseau de la santé et des services sociaux

- Considérer le soutien parental comme étant aussi prioritaire que le programme de vaccination au niveau du bien-être des enfants.
- Faciliter le contact entre les ressources plus formelles du système (hôpitaux, CLSC) et les ressources du milieu (associations de parents, organismes communautaires).
- Faire connaître les projets et ressources de chacune des MRC à la population (ex: bottin des ressources en post-natal de Naissance-Renaissance Sherbrooke).

- Sensibiliser la population à l'importance de la famille.
- Sensibiliser la population à l'importance de l'implication du père.
- Sensibiliser la population à l'existence des groupes d'hommes (masculinité ou rôle de père).
- Sensibiliser les jeunes à la valeur de l'école, à la contraception, à la famille (ex: témoignages de pères dans les écoles).
- Faire connaître et valoriser le vécu, les expériences de diverses familles en Estrie.

3. PROJETS ET ACTIVITÉS PERMETTANT DE SOUTENIR LES PARENTS DANS L'ACCOMPLISSEMENT DE LEUR RÔLE

- Soutenir les parents d'enfants de 6 mois et plus dans leur rôle d'éducateurs.
- Développer ou faire connaître les projets et activités de soutien parental destinés à tous les parents.
- Dans les diverses activités et projets, inclure les pères de façon concrète et continue et leur permettre du temps et de l'espace pour partager leur vécu entre eux.
- Développer des stratégies pour rejoindre davantage les pères.
- Développer ou créer des projets impliquant les aînés (ex: grands-mères tendresse).
- S'assurer du développement d'un volet touchant le couple et non seulement les parents, particulièrement centré sur:
 - La discussion de l'éducation reçue par les deux conjoints dans leur enfance.
 - L'aménagement de temps pour se retrouver.
 - Le partage au niveau des tâches et des responsabilités parentales.
 - La sexualité du couple.

- Au niveau du père, lorsqu'il semble y avoir un manque d'implication, vérifier auprès de lui, lui parler et cerner avec lui son vécu de l'enfance, ses peurs et ses plaisirs associés à son rôle de père.
- Avoir des moyens en place pour supporter les parents en grands besoins, améliorer entre autres le lien entre les ressources des divers établissements des milieux traditionnels et communautaires.

CONCLUSION

Ce document présente les diverses pistes d'actions potentielles en soutien parental post-natal telles que proposées dans les ateliers de la **Journée de la périnatalité** qui a eu lieu le 6 mai 1994 en Estrie.

Ces pistes d'actions sont d'abord acheminées à l'Association de santé publique du Québec qui en fera une compilation pour l'ensemble des régions. Par ailleurs, en Estrie, elles seront présentées au Comité régional de périnatalité et remises à chaque personne ayant participé à la **Journée de périnatalité**.

Le comité de périnatalité régional assurera le suivi de ces pistes d'actions.



Le petit bonheur
Centre d'action bénévole
Territoire du CLSC Chaleurs

SANTÉ PUBLIQUE
Hôpital du Haut-Richelieu
485, rue Saint-Jacques,
Saint-Jean-sur-Richelieu, Qué.
J3B 2M1

1. Contexte dans lequel s'inscrit la démarche expérimentée

Il s'agit d'une agence de bénévoles offrant des services de soutien parental dans le territoire couvert par les Centres d'action bénévole Saint-Siméon–Port-Daniel et Saint-Alphonse–Nouvelle. Les parents ayant un bébé de 0 à 3 mois peuvent recevoir à leur domicile quelques services de soutien offerts uniquement par des bénévoles.

2. But de l'activité réalisée

La principale raison d'être de ce nouveau service est de permettre aux parents de vivre leur expérience de parentalité de façon naturelle et harmonieuse tout en conservant un bon état de santé physique et mentale.

- Favoriser le développement et le maintien de la compétence parentale;
- Apporter un support moral, physique et technique aux parents ayant un bébé de 0 à 3 mois.

3. Objectifs poursuivis

- Diminuer l'anxiété des parents face à leurs nouvelles tâches;
- Favoriser une meilleure relation parent-enfant et ainsi faire acte de prévention en santé mentale.

▣ Services :

- Répit d'occasion;
- Support moral;
- Écoute téléphonique;
- Support pour l'allaitement maternel;
- Petits conseils techniques.

4. Acteurs impliqués

- Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs;
- CLSC Chaleurs;
- CLSC Malauze;
- Centre d'action bénévole Saint-Siméon–Port-Daniel;
- Centre d'action bénévole Saint-Alphonse–Nouvelle;
- Les bénévoles;
- Les parents;
- Le nouveau-né.

5. Étapes de réalisation

C'est en 1988, suite à un besoin ressenti par les intervenants en périnatalité de la Baie-des-Chaleurs, qu'une concertation fut mise sur pied afin d'apporter un support aux nouveaux parents du territoire. C'est après beaucoup d'échanges et de rencontres que le service fut implanté pour soutenir physiquement et psychologiquement les nouveaux parents. Suite au lancement de ce service avec un dépliant et un poster, des bénévoles furent recrutés, formés et suivis. Des rencontres concernées. Depuis 1992, il n'y a plus de rencontre mais le service est toujours actif sur l'ensemble du territoire, la concertation est toujours présente pour la référence des dossiers, le besoin d'information de la part des bénévoles, etc. Ce service s'est élargi puisque maintenant, le centre récupère des vêtements, loue des sièges d'autos, et supporte en situation de crises.

6. Résultats obtenus

Ce service est très positif autant pour le bénévole qui supporte les nouveaux parents que pour la famille qui reçoit le service. Nous souhaitons développer ce service de 0-1 an au cours de la prochaine année, suite aux besoins exprimés et son travail par de la formation et de l'information. Ce service a fait boule de neige puisqu'il s'est élargi et qu'il s'est

développé dans divers centre d'action bénévole de la région 01 et 11.

7. Évaluation de l'activité menée

- ▣ **Forces :**
 - Les bénévoles;
 - Concertation;
 - Appréciation.

- ▣ **Limites :**
 - Manque de suivi;
 - Financement absent;
 - Besoin de formation pour les bénévoles.

- ▣ **Améliorations à supporter :**
 - **Suivi des bénévoles :** Formation, écoute, conseils.

 - **Suivi des familles :** Recevoir leurs commentaires, évaluation du service.

8. Perspectives d'avenir :

- Développer 0-1 an
- Supporter davantage les bénévoles
- Développer le support matériel

9. Période de questions

1. Contexte dans lequel s'inscrit la démarche expérimentée

Le programme s'inspire de principes andragogiques et fait davantage appel à la discussion et l'expérience des parents, tout en mettant l'accent sur la démocratie et le respect dans le but d'encourager le soutien mutuel et les échanges.

2. But de l'activité réalisée

À Murdochville, notre programme de compétence parentale 0-5 ans ne rejoignait pas la clientèle visée par YAPP : à faible revenu, peu scolarisée, jeune (moins de 25 ans), monoparentale ou isolée socialement, géographiquement ou culturellement. Cette clientèle était rejointe plus spontanément dans notre milieu, le centre de bénévolat.

3. Objectifs poursuivis

Le Centre de santé des Hauts-Bois désirant donner accès pour faciliter leur rôle de parents, a donc proposé au centre de bénévolat de collaborer avec nous pour organiser des rencontres de soutien et d'échange.

4. Acteurs impliqués

La formation au programme YAPP était offerte à Gaspé à l'automne 1991. Suzanne Leclerc, directrice du centre de bénévolat et moi, infirmière en santé infantile responsable des programmes 0-5 ans, l'avons suivie avec beaucoup d'intérêt, constatant que cette approche nous convenait parfaitement et répondait aux besoins de notre clientèle visée.

5. Étape de réalisation

- Nous avons pu former un groupe YAPP, dès l'hiver 1992 et expérimenter les plaisirs et les difficultés que ça comporte;

- Le centre de bénévolat s'est occupé du recrutement en concertation avec le Centre de santé;
- L'infirmière a préparé le contenu des rencontres à l'aide des questionnements et des besoins priorisés par la clientèle approchée;
- Les rencontres au nombre de six, se sont déroulées au Centre de bénévolat.
- Marie Dallaire agissait comme animatrice, assistée de madame Suzanne Leclerc qui participait à la fois comme parent et directrice du Centre de bénévolat;
- Une garderie était offerte au Centre de bénévolat même;
- Le transport des participants était assisté par le Centre de bénévolat.
- Une collaboration était offerte par le Centre de bénévolat.

6. Résultats obtenus

La participation aux rencontres a été soutenue. Le climat était chaleureux, parfois joyeux, parfois triste, selon les circonstances. Les participants s'exprimaient franchement, spontanément en général. Certains plus réservés, selon leur tempérament, se dégelèrent plus lentement.

7. Évaluation de l'activité menée :

▣ Forces :

- Ce type d'approche va chercher la clientèle visée et l'amène dans un milieu non menaçant, plus familier;
- La garderie et le transport assisté, facilite beaucoup la présence des parents;
- La collaboration des deux organismes est un gage de succès et de longévité de l'activité;
- Les participants demandent à revenir (certains pour une 2^e session);
- Les participants ont demandé une suite à YAPP.

▣ **Limites :**

- Disponibilité des participants (éducation permanente) mentalités, habitudes de vies, à changer, support nécessaire à plus long terme;
- Conditions à la réalisation;
- Participation d'organismes communautaires en coopération avec un organisme de santé.

8. Perspectives d'avenir

- On continue «YAPP»
- programme «Découvertes»

9. Période de questions.

- Questions?

Atelier de stimulation précoce

Dyade mère-enfant 0-6 mois

3. Objectifs poursuivis :

Objectifs généraux :

Pour l'implantation des ateliers de stimulation précoce aux Îles, nous avons retenu les mêmes objectifs que ceux prévus dans le programme cadre d'Hélène Cloutier :

- Favoriser précocement un attachement sain entre la mère et son enfant;
- Favoriser l'émergence de la mutualité (plaisir partagé) entre la mère et son enfant (Érickson);
- Promouvoir des habiletés favorisant la compétence parentale.

Objectifs spécifiques :

De façon plus spécifique, les ateliers ont pour objectif d'améliorer la qualité des modes d'interaction entre la mère et son enfant en amenant la mère :

- À acquérir des connaissances de base sur le développement de l'enfant;
- À apprendre et mettre en pratique des moyens concrets de stimuler son bébé et d'entrer en interaction avec lui;
- À percevoir l'individualité de son enfant et les façons d'en tenir compte adéquatement;
- À diminuer sa perception d'isolement;
- À percevoir son enfant positivement;
- À développer une perception positive d'elle-même en tant que mère (confiance en elle-même et sentiment de compétence);
- À retirer satisfaction et valorisation dans sa façon de jouer son rôle de mère.

4. Acteurs impliqués :

Les ateliers de stimulation précoce s'adressent à des dyades mères-enfants (0-6 mois)

primipares. Pour ce faire, des critères de recrutement ont été déterminés par l'équipe enfance-famille. Les acteurs impliqués du CLSC des Îles dans le recrutement de cette clientèle étaient les suivants :

- Département d'obstétrique du CHA (infirmières et médecins) : liste des accouchements à la fin de chaque mois. Collaboration pour le dépistage de la clientèle selon les critères établis;
- Infirmière en santé maternelle et infantile du CLSC : consultation de cette liste pour déterminer le nombre de primipares prénatales : collaboration pour le dépistage de la clientèle selon les critères établis.
- Infirmières en santé maternelle et infantile et psycho-Éducatrice, CLSC : compilation du nombre de participantes. Visites de recrutement, co-animation des ateliers.

5. Étapes de réalisation :

- Implantation des ateliers de stimulation précoce 0-6 mois.

5.1 Détermination du profil et des caractéristiques de la clientèle 0-6 mois :

- Besoins de la clientèle;
- Facteurs à risques;
- Nombre de primipares sur une base annuelle;
- Nombre de multipares à risques.

5.2 Évaluation des services existant au CLSC auprès de cette clientèle.

Les services existant au CLSC répondent majoritairement aux besoins de la clientèle 0-6 mois parce qu'ils sont adaptés à la réalité de la clientèle (ex : répartition des infirmières SMI selon le territoire de résidence des parents [mère]).

Lacunes identifiées dans les services existants :

Offrir une ou des interventions auprès des nouveaux parents pour renforcer les connaissances de base sur le développement de l'enfant;

Aider les parents à reconnaître les capacités de l'enfant et leur permettre d'augmenter leurs compétences parentales afin de répondre adéquatement aux besoins de l'enfant.

5.3 Composantes du programme d'ateliers :

5.3.1 Détermination des objectifs à poursuivre.

5.3.2 Identification du type de clientèle à rejoindre avec facteurs à risques retenus pour notre milieu.

5.3.3 Choix des modalités de recrutement :

1^{er} contact personnalisé avec l'infirmière SMI;

2^e contact personnalisé avec la psycho-éducatrice : visite de recrutement et d'inscription aux ateliers.

- 5.3.4
- Planification des contenus des ateliers;
 - Durée–différents moments–activités contenues dans l'atelier;
 - Fréquence des ateliers;
 - Nombre d'ateliers retenus;
 - Objectifs pour chaque atelier en lien avec le thème choisi;
 - Coanimation des ateliers;
 - Systèmes d'émulation (incitatifs à la participation aux ateliers);
 - Choix du temps de l'intervention selon la période–saison de l'année.

6. Résultats obtenus :

Première-expérimentation réalisée :

- Série de 7 ateliers stimulation précoce (0-6 mois) : mai à juin 93
- Mères primipares ciblées avec variété de risques plus ou moins élevés
- Nombre de mères recrutées : 12 : période d'accouchement janvier à avril 1993
- Nombre de mères participantes aux ateliers : 6
- Facteurs de risques identifiés :
- Insécurité face au rôle parental (4 mères)
- Isolement social (une mère provenant de l'extérieur des Îles)
- Difficulté du couple reliée à l'acceptation de la grossesse (une mère)

Interprétation des résultats :

Décalage entre le nombre de mères ciblées et le nombre de mères participantes : six refus de participer aux ateliers dus à la non-disponibilité et celles-ci vs retour au travail dans une période intensive d'activités et d'emplois saisonniers aux Îles.

Nombre de participantes à la fin des ateliers : cinq mères, un désistement est survenu dû à la difficulté d'une mère à s'adapter à la dynamique du groupe : rencontres individuelles effectuées par l'infirmière SMI de son territoire.

7. Évaluation de l'activité menée :

7.1 Forces

- Degré de satisfaction des participantes très élevé :
- Commentaires reçus lors de l'évaluation :
 - très aidant pour une nouvelle mère
 - Sécurisant de voir que d'autres vivent les mêmes inquiétudes que moi
 - Informations reçues très pertinentes pour répondre aux besoins de la dyade (mère et bébé);

7.4 Conditions à la réalisation :

- Programmation des ateliers intégrés dans les services existant en CLSC;
- Affectation officialisée des ressources humaines prévues pour la coanimation des ateliers : infirmière en santé maternelle et infantile et la psycho-éducatrice, secteur enfance–famille 0-5 ans, habilitées et formées selon le programme cadre de Mme Hélène Cloutier;
- Stabilité dans l'affectation des ressources humaines;
- Budget annuel alloué à la réalisation des ateliers.

8. **Perspectives d'avenir :**

- Expérimentation des ateliers selon les modifications apportées, débutant en juin 1994 pour une période d'un an;
- Prévisions du nombre de sessions offertes sur une base annuelle : 6 sessions de 4 ateliers par groupe, dyade mère-enfant 0-3 mois;
- Évaluation de l'expérimentation en juillet 1995.

Les 3 ans de Fanfan

CLSC de la Pointe

PROGRAMME DE PRÉVENTION

«Les 3 ans de Fanfan»

1. Buts et objectifs visés :

- Contribuer à diminuer le nombre d'enfants présentant des problèmes de retard de développement au primaire.
- Sensibiliser les parents aux besoins et aux comportements de leur enfant.
- Fournir aux parents d'enfants de 3 ans des informations sur :
 - l'autonomie;
 - le développement moteur;
 - le langage;
 - la socialisation;
 - la sécurité;
 - l'abus sexuel;
 - la violence;
 - l'autorité;
 - le rôle des parents;
 - la santé dentaire.
- Clientèle : tous les enfants de 3 ans et leurs parents du territoire du CLSC de la Pointe.

2. Présentation de l'expérience réalisée :

- Présentation de l'activité :
 - mode de recrutement des participants;
 - déroulement de l'activité;
 - accueil;
 - examen sommaire de l'enfant;

- atelier parents-enfant;
- échange entre parents;
- évaluation.

3. Acteurs impliqués :

- Groupe de 7 à 10 enfants avec les parents :
 - Organisateur communautaire;
 - infirmière;
 - travailleur social.

4. Étapes de réalisation :

- Liste des participants;
- Invitation-relance;
- Prép. de la rencontre : 5 ateliers;
- Tenue de la rencontre;
- Évaluation - suivi.

5. Résultats obtenus :

- % de participation.

6. Évaluation :

- Évaluation et commentaires des parents;
- Grille d'évaluation;
- Évaluation des intervenants.

▣ Annexe programme.

▣ Annexe livre d'information.

2) INFORMATIONS CONCERNANT LE PRÉSENTATEUR :

À suivre.

«Détente Parents»

CLSC des Berges

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ

Présentation du projet «Détente Parents»
expérimenté au CLSC des Berges dans le village de Gros-Morne.

Plan de présentation

1. Contexte dans lequel s'inscrit la démarche expérimentée

Ce projet est en continuité avec les projets antérieurs qui s'adressaient aux parents et enfants 0-5 ans. Il s'agissait des activités «Parlons Parents» et «Ateliers Boute-en-train».

Les «Ateliers Boute-en-train» prenaient fin dans la semaine du 14 février 1994, conséquemment à la fin du contrat prévue de l'éducatrice engagée à l'animation de ces ateliers. Quant à l'activité «Parlons Parents», la fréquence établie à une fois par mois n'était pas suffisante pour répondre aux besoins et pour créer une «habitude» chez les parents.

Les «Ateliers Boute-en-train» qui sont des ateliers de stimulation précoce s'adressaient particulièrement aux enfants et permettaient aux parents de prendre du répit. L'activité «Parlons Parents» quant à elle, permettait aux parents (surtout les mères) de briser l'isolement en participant à un groupe avec leurs enfants.

À la fin de ces projets, les parents ont eux-mêmes identifié des besoins en rapport au manque de ressources du milieu. Il s'agissait particulièrement des besoins de répit et de sortir de l'isolement.

Vu leur ouverture et vu le besoin toujours actuel des enfants d'être stimulés, l'équipe enfance-famille souhaitait investir davantage la relation parent-enfant en poursuivant des rencontres hebdomadaires avec les enfants et les parents.

Après consultation auprès des parents, nous avons pu vérifier leur motivation à participer à un tel projet et d'autre part, solliciter leur aide pour la bonne marche du projet.

2. *But de l'activité réalisée*

Enfreindre la négligence et accroître les capacités parentales.

3. *Objectifs poursuivis*

- Soulager les tensions familiales
- Briser l'isolement
- Créer de la solidarité

Moyens

- Permettre un «relâchement» par le biais d'activités diverses (physiques, discussions informelles) dans le but d'apprendre à liquider les stress.
- Regrouper les parents (se connaître, se parler)
- En sollicitant leur aide pour l'animation de la halte-garderie, nous favorisons un climat de solidarité et nous favorisons la «mise en situation» entre parents-enfants qui permet de développer des attitudes et des comportements de tolérance et de patience avec les enfants.

4. *Acteurs impliqués*

- Une travailleuse communautaire;
- Une intervenante sociale;
- Une infirmière;
- Deux parents.

L'intervenante communautaire est à la halte-garderie et coanime avec deux parents pendant que l'infirmière et l'intervenante sociale animent le groupe parents. Les parents ne peuvent venir porter leurs enfants à la halte-garderie sans s'engager à participer aux rencontres pour les parents. Il y a également une rotation des parents qui coaniment à la halte-garderie.

Nous favorisons ainsi une «approche globale» d'intervention auprès des familles en mettant à contribution un ensemble de ressources.

Les services professionnels sont donnés dans une perspective familiale dans la communauté et dans une perspective d'accessibilité aux services.

5. Étapes de réalisation

Matériel requis :

Un local pour halte-garderie : nous utilisons le même local que pour les «Ateliers Boute-en-train». Il s'agit d'un local polyvalent (musique, pastorale, Passe-Partout) à l'école de Gros-Morne. Le matériel des ateliers (fournit par le CLSC et la commission scolaire) est disponible sur place.

Un local pour le groupe-parents : après entente avec les marguilliers de la paroisse Saint-Antoine, ceux-ci nous autorisent à utiliser une salle de réunion au presbytère de l'église situé à proximité de l'école.

Recrutement des parents :

En concertation, les intervenants ont identifié les parents (mères) et enfants susceptibles de profiter de cette activité par le biais des listes d'inscription des groupes «Parlons Parents» et «Ateliers Boute-en-train». Le recrutement s'est fait par téléphone, une rencontre eut lieu afin d'expliquer le projet aux parents intéressés.

Nous avons inscrit une vingtaine de parents dans le but de conserver une participation de 10 à 12 présences par semaine.

Fréquence des rencontres :

Treize rencontres sont prévues du 8 mars au 31 mai 1994, et ce, tous les mardis en après-midi de 13 h à 15 h.

Compte tenu de la multiplicité des besoins, le projet se distingue par une augmentation de l'intensité et de la durée de l'intervention.

Les intervenantes considèrent que la réussite réside dans un soutien intense et continu auprès des parents.

6. Résultats obtenus jusqu'à maintenant

Une participation de 10 à 12 parents par semaine est maintenue jusqu'à maintenant et il y a une présence de 10 à 15 enfants par semaine à la halte-garderie.

Le projet étant en cours, il s'agit de résultats fragmentaires. Nous pouvons identifier certains acquis tels que :

- Les mères apprennent à communiquer entre elles;
- Elles se défoulent en leur permettant un lieu de parole;
- Elles se détendent par le biais d'activités physiques;
- Elles ont une meilleure compréhension de leur rôle de parent;
- Elles ont une meilleure compréhension de leur capacité à adopter des attitudes et des comportements adéquats;
- Elles apprennent à dire non et à être fermes dans leur décision auprès de l'enfant;
- Elles prennent effectivement du répit en exprimant avec humour diverses situations

abrutissantes (bruit, enfants, ménage, etc.) qu'elles vivent;

- Elles apprécient que leurs enfants bénéficient d'un service de garderie;
- Certaines voient des résultats après quelques semaines : l'enfant accepte mieux les règles puisqu'il y en a à la halte-garderie.

7. Évaluation de l'activité menée

L'évaluation finale est à venir. Pour le moment, nous n'avons pas encore conçu d'outil d'évaluation (s'agira-t-il d'un questionnaire, de visites à domicile? C'est à déterminer.)

Nous pouvons tout de même en définir les forces et limites identifiées jusqu'à présent.

Toutefois, concernant l'intervention professionnelle, les intervenantes se sont dotées, comme outil, d'un journal de bord à compléter après chaque rencontre ce qui permet :

- D'identifier les sujets discutés;
- De prendre du recul face à l'intervention;
- De préparer la prochaine rencontre en tenant compte des particularités des participantes et des sujets traités;
- D'orienter les discussions sur les sujets qui les préoccupent;
- D'informer (tant sur la plan nursing que sur le plan psycho-social) directement les participantes sur les ressources, les sujets apportés et de référer au besoin.

Cet outil servira à l'évaluation finale.

(voir partie du journal de bord en annexe)

7.1 Forces :

La coanimation nous semble être un aspect important de la réussite, et le choix des intervenantes infirmières et intervenantes sociales est un tandem efficace pour l'animation

du groupe-parents, tant pour informer, rassurer et démystifier des rôles (t.s. vs nursing);

La travailleuse communautaire qui anime la «halte-garderie» permet de sensibiliser les parents sur les possibilités de développer des ressources dans le milieu;

Le service de halte-garderie permet aux enfants de socialiser, de laisser «maman», de découvrir divers jeux et jouets inaccessibles dans leur milieu ou absents, de faire divers apprentissages : vivre avec des règles;

Le fait de ne pas imposer de thèmes et de démontrer plutôt notre disponibilité permet d'établir une relation de confiance sur une base de compréhension du vécu des familles.

7.2 Limites :

Les locaux sont inadéquats. Les enfants de tout âge sont dans la même salle pour la halte-garderie. Le local du presbytère est trop petit pour les activités physiques prévues avec le groupe parents.

La composition du groupe est une limite. Certaines mères plus agressives, moins collaboratrices pour les activités proposées, sont un élément avec lequel on doit s'ajuster constamment afin de sauvegarder l'harmonie du groupe.

7.3 Améliorations à apporter :

- Pas pour le moment;
- Nous croyons plutôt qu'il s'agit d'une formule à répéter en cours d'année.

7.4 Recommandations :

Nous sommes persuadés que c'est dans la constance de l'intervention que des résultats peuvent être atteints avec ces familles. Compte tenu de la multiplicité des besoins des

familles, ce projet se distingue par une augmentation de l'intensité et de la durée de l'intervention. La réussite réside dans un soutien intense et continu auprès des parents.

7.5 Conditions à la réalisation

Une des conditions est d'offrir le service de halte-garderie simultanément aux rencontres des parents. Sans ce service, il n'y aurait pas assez de participantes pour faire un groupe.

Besoin de trois intervenantes professionnelles (infirmière, intervenante sociale, travailleuse communautaire) afin d'atteindre les objectifs visés.

Les intervenantes doivent être disposées à intervenir de façon spontanée et pouvoir improviser au fil du déroulement des rencontres.

8. Perspectives d'avenir

À déterminer lors de l'évaluation finale.

Halte Parents de la vallée

organisme communautaire

Territoire CLSC de l'Estran

1. Contexte dans lequel s'inscrit la démarche expérimentée

Parents des enfants 0-5 ans du secteur l'Estran :

- Parents isolés géographiquement et socialement;
- Enfants isolés géographiquement et socialement;
- Familles socio-économiquement faibles, situation financière précaire;
- Parents peu scolarisés, peu informés sur le développement des enfants, sur les comportements des enfants et sur les attitudes à prendre lors des situations;
- Familles monoparentales;
- Parents qui ne connaissent pas ou peu les services communautaires et professionnels du secteur ;
- Parents qui connaissent mais n'utilisent pas les services offerts;
- Parents qui sont désabusés face à leur rôle parental et qui se dévalorisent vivent beaucoup de frustrations dans leurs relations avec les enfants;
- Parents qui n'ont pas de modèle de référence concernant l'éducation des enfants (famille peu nombreuse).

2. But de l'activité réalisée (Mission)

Halte-Parents : service de soutien parental aux parents d'enfants de 0-5 ans.

3. Objectifs poursuivis

Objectifs parents :

- Permettre aux parents de rencontrer d'autres parents qui ont des enfants du même âge que les leurs;
- Permettre aux parents d'échanger sur des questions concernant leurs enfants et eux-

mêmes en tant qu'individu;

- Amener les parents à mieux comprendre le comportement, le développement de leurs enfants ainsi que leurs besoins;
- Accroître l'entraide et le soutien mutuel chez les parents;
- Informer les parents face aux divers services d'aide, de soutien et de ressources professionnelles du milieu.

Objectifs enfants :

- Permettre aux enfants de développer leur habileté psychomotrice, leur langage, leur créativité, leur autonomie;
- Permettre aux enfants de 0 à 5 ans une expérience de socialisation hors de la famille.

4. Acteurs impliqués

- CLSC : personne ressource en animation;
- Municipalité : Local à prix modique;
- MSSS : subvention - SOC et YAPP;
- Régie régionale : Aide à l'action concertée;
- Programme EXTRA;
- CAB «La grande corvée»;
- Parents : co-animatrice parents;
- Parents : animatrice enfants;
- Bénévoles aux animations enfants.

5. Étapes de réalisation

- Formation donnée en animation de petits groupes, réf : YAPP. 91;
- Recrutement de la clientèle;
- Trouver des responsables pour mener à bien les activités de l'organisme;

- Recherche de bénévoles pour les enfants;
- Location et préparation de locaux appropriés : un pour les enfants et un pour les parents;
- Obtention d'un service de transport (au besoin);
- Organisation d'un système de gardiennage;
- Préparation du contenu des animations-parents;
- Préparation du contenu des animations-enfants (achat de matériel, cueillette de jouets, etc.);
- Contacts avec les ressources professionnelles du CLSC (infirmières, psychologues, travailleurs sociaux, etc.);
- Contacts avec les coordonnateurs de programmes du CLSC et du directeur général pour établir un partenariat avec l'organisme.

6. Résultats obtenus

Taux de participation :

1^{re} session : 67 %

2^e session : 83 %

3^e session : 87.5 %

4^e session : 84.4 %

En majorité, les parents participants sont des femmes du secteur du CLSC L'Estran (Cloridorme, Grande-Vallée et Madeleine).

La plupart sont de milieux socio-économiquement faibles, vivent beaucoup d'isolement, sont sous-informées, etc.

Les femmes aiment se rencontrer, échanger, se donner des trucs (très aidants). Les femmes aiment venir à la Halte-garderie par contre, certains enfants présentent des troubles de langage, retard psychomoteur, troubles de comportement (hyperactivité, agressivité, sous-stimulé), problèmes alimentaires et dentaires, enfants malades (grippe à répétition, asthme).

Nous croyons que Halte-Parents est un organisme crédible.

Réf : Journée de la famille le 26 mars 1994 (210 participants)

Brunch familiale St-Valentin février 1994 (138 participants)

7. Forces

- Volonté;
- persévérance;
- Conseil d'administration structuré et dont le mandat est pour 2 ans, sauf pour la première année, où cinq membres choisis au hasard le seront pour un an;
- Subventions MSSS :
 - SOC;
 - YAPP.
- Régie régionale : Aide à l'action concertée;
- Engagement d'une coordonnatrice, animatrice-enfants régulière, co-animatrice;
- Support du CLSC (prêt de locaux 1991, animatrice parents, photocopies, allocation 300 \$);
- Formation Yapp (Automne 1991 - printemps 1994);
- Formation sur les compétences parentales à Chandler avril 1993;
- Congrès «Un Québec fou de ses enfants», novembre 1992;
- Association à Centraide Gaspésie–Les Îles;
- Taux de participation élevé. Liste d'attente de 40 parents.
- Support municipalité et commission scolaire des Falaises.

Limites :

- Nombre de rencontres insuffisant;
- Pas de dépistage, pas de référence et pas de suivi;
- Démarches administratives lourdes (demande de projet...) PACE

Amélioration à apporter :

- Instaurer un mécanisme de suivi aux parents et enfants vivant des situations particulières ou problématiques;
- Faire des groupes de parents et d'enfants de 0 à 2 ans et 3 à 5 ans;
- Que les organismes communautaires (CAB, Famigarde, Association Marie-Reine ou autres, et professionnels de la santé, psychologues, travailleurs sociaux) viennent aux rencontres pour offrir leurs services.

Recommandations :

- Halte-Parents recommande que le CLSC instaure un service de stimulation précoce 0 à 5 ans;
- Halte-parents recommande que ce service de soutien parental pour les parents d'enfants de 0 à 5 ans se poursuive sur une base régulière, et ce, annuellement;
- Halte-parents recommande que l'animatrice-parents possède une formation et une bonne expérience de travail en animation de groupe;
- Halte-parents recommande que la coanimatrice-parent suive une session de formation en technique d'animation de groupe;
- Halte-parents recommande que la coanimatrice participe à la préparation et au contenu des rencontres;
- Halte-parents recommande que soit clarifié et établi un partenariat avec le CLSC L'Estran :
 - référer la clientèle visée à l'organisme;
 - qu'un travailleur social suive les parents et/ou enfants ayant les problèmes majeurs (trouble de langage, comportement, etc);
 - que l'infirmière actuelle poursuive les animations-parents tout en assurant un suivi pour les problèmes mineurs (problèmes alimentaires, hygiène, etc.);
- Halte-Parents recommande que les groupes de support tels CAB, Multiservices,

Famigarde, l'Association Marie-Reine ou autres viennent offrir leurs services aux parents participants;

- Halte-parents recommande que les animatrices-enfants suivent la formation Pousse-Pousse, l'animateur et l'enfant, etc.

Conditions à la réalisation :

- Partenariat défini et clarifié avec le CLSC;
- subventions adéquates pour l'organisme.

Perspectives d'avenir

- Que Halte-parents devienne un service permanent d'aide aux 0-5 ans dans le secteur;
- Que l'organisme Halte-parents puisse continuer à se développer pour mieux répondre aux besoins des parents et enfants 0-5 ans.

Le programme gouvernemental PACE est notre bouée de sauvetage.

Programme intégré de prévention en périnatalité 0-4 ans

CLSC La Saline

Chandler, mai 1994

1. Contexte dans lequel s'inscrit la démarche expérimentée

Le programme intégré de prévention en périnatalité 0-4 ans prend sa source de la politique de périnatalité, du Rapport Bouchard «Un Québec fou de ses enfants» ainsi que des objectifs de la « Politique de santé et bien-être».

Ce programme s'adresse prioritairement aux femmes et aux familles des milieux défavorisés, ce qui inclut également les adolescentes. Les principaux services offerts consistent en un suivi de santé complémentaire au suivi médical réalisé par le médecin traitant. S'ajoute à cela, un soutien alimentaire comprenant des conseils nutritionnels, un don d'aliments (oeufs, lait, oranges) ainsi qu'un supplément vitaminique (Materna) lorsque cela s'avère nécessaire.

Les services incluent un programme d'éducation sanitaire sur la grossesse (à partir d'un cahier de grossesse maison), l'allaitement maternel, les besoins du nouveau-né et le rôle des parents, la relation parents-enfant, les soins et le développement de l'enfant. Lorsque cela est nécessaire, d'autres services sont offerts, notamment un soutien psychosocial, matériel (répit-dépannage sous forme d'allocations directes), une assistance dans les tâches ménagères (par le biais d'une auxiliaire familiale), le support à l'allaitement, un soutien parental, nourriture, vêtements, transport.

À partir de deux mois, et ce, jusqu'à l'âge de quatre ans, l'enfant et ses parents ont un suivi assuré à l'intérieur des cliniques de développement 0-4 ans.

Aux services déjà en place, s'ajoutent ce mois-ci (en mai) des «Ateliers de stimulation précoce et de soutien parental» pour les parents et les enfants de 2-4 ans dans une localité du secteur. Cette activité débute sous la forme d'un projet-pilote d'une durée d'un an, elle d'adresse plus spécifiquement à la clientèle à risques socio-économique. Après un an de fonctionnement et suite aux recommandations de l'équipe, nous verrons à l'intégrer dans le quotidien du programme 0-4 ans, s'il y a lieu.

2. Le but de l'activité réalisée

Améliorer la qualité de vie et d'expérience des femmes enceintes, des mères, des pères et des enfants.

3. Les objectifs poursuivis

Volet périnatalité :

- Diminuer le nombre de bébés de petits poids;
- Réduire le taux d'accouchements prématurés;
- Augmenter le taux d'allaitement maternel sur notre territoire;
- Soutenir les parents en difficulté d'adaptation face à leur nouveau rôle parental;
- Intervenir précocement auprès des parents vivant le décès ou le handicap de leur enfant;
- Prévenir les accidents chez les nourrissons;
- Améliorer les conditions biopsychosociales des mères adolescentes.

Volet 0-4 ans :

- Prévenir les maladies contagieuses par la vaccination;
- Suivre l'enfant à travers les étapes de son développement;
- Aider les parents via leur rôle parental.

4. Les acteurs impliqués

- Le département d'obstétrique du Centre hospitalier de Chandler;
- Les médecins accoucheurs du territoire;
- Les organismes communautaires suivants :
 - Le Centre d'action bénévole Gascon-Percé;
 - Le Comité entraide allaitement.

- L'éducation des adultes du Cégep de la Gaspésie et des Îles;
- Le CLSC La Saline (intervenants du secteur enfance-famille ainsi que le maintien à domicile)

5. Les étapes de réalisation

- Analyse des besoins et attentes auprès de certaines femmes enceintes et/ou accouchées du secteur concernant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale;
- Étude des besoins de la clientèle 0-4 ans et de leurs parents;
- Consultations auprès des intervenants du réseau (intervenants du Centre hospitalier «infirmière DSI»), intervenants concernés du CLSC, médecins accoucheurs, organismes communautaires, parents et femmes enceintes du secteur;
- Formation d'un comité périnatalité; de là, a été bâtie une nouvelle programmation plus adaptée aux besoins de la clientèle;
- Restructuration de la tâche de l'infirmière périnatalité 0-4 ans (afin d'assurer une meilleure continuité de services);
- Intégration d'une équipe de travail dans un secteur donné (pour permettre une plus grande accessibilité, continuité et connaissance de la clientèle);
- Travail en équipe multidisciplinaire.

6. Les résultats obtenus

Une évaluation de nos activités permet de dire que les objectifs cités au point 3 sont tous atteints à l'exception de ce dernier : «augmenter le taux d'allaitement maternel» qui est demeuré stable au lieu d'augmenter.

7. Évaluation de l'activité menée

(Forces, limites- améliorations à apporter- recommandations, conditions à la réalisation)

Les forces

- Système qui permet de rencontrer systématiquement 100 % de la clientèle.
 - Permet la concertation et la complémentarité des services;
 - Permet une meilleure connaissance et un meilleur suivi de la clientèle;
 - Assure une meilleure continuité de services.

Limites - améliorations à apporter - recommandations

- Mentalités à changer au niveau de l'allaitement maternel;
- Approvisionnement à faire auprès de certains médecins accoucheurs qui ne travaillent pas selon le principe de l'approche communautaire, ni avec des équipes multidisciplinaires;
- Sensibilisation encore plus poussée à faire sur les signes subtils de la prématurité;
- Mentalités à changer au niveau de la population : intervenants psychosociaux (une majeure partie de la population relie travail social et Loi de la protection de la jeunesse);
- Développement de réseaux de support et d'entraide;
- Implication des pères;
- Orientations claires du ministère de la Santé et des Services sociaux au niveau des programmes de stimulation précoce et plus de ressources adéquates pour implanter de telles activités.

Conditions à la réalisation

- L'approche;
- Croire en la concertation;
- Développer des réponses autres que les services du CLSC;
- Ressources nécessaires.

8. Perspectives d'avenir

Intégrer la Politique périnatalité avec tout ce que ça implique comme objectifs à atteindre.

GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE

Comité organisateur, personnes-ressources et commanditaires

Conférence de Russel Calvert, psychologue, CLSC Chaleurs et synthèse de la plénière qui a suivi

Expériences réalisées dans la région

Le petit bonheur, (CLSC Chaleurs), Nathalie Bujold

Y'a personne de parfait, (CS Hauts-Bois), Marie Dallaire, Suzanne Leclerc

Stimulation précoce, (CLSC Îles), Lucie Roy

Les 3 ans de Fanfan, (CLSC de la Pointe), Lisette Whitty, Lucette Samuel

Détente parent, (CLSC des Berges), Danielle Angrignon

Halte parent, (CLSC L'Estran), Colombe Chicoine, Renée Bernatchez

Prévention périnatalité, (CLSC La Saline), Christine Mainville, Donna Christine, Josianne Blais

Remerciements

La participation des différents partenaires et précieux collaborateurs a été un facteur déterminant pour la réussite de la journée annuelle de périnatalité. Leur collaboration et leur implication sont à l'origine du franc succès de cet événement régional «Et après : être reconnu et soutenu comme parent». Nous tenons à remercier les personnes suivantes ainsi que tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réussite de cette rencontre.

Les membres du comité organisateur :

Lovia Castilloux, CS des Hauts-Bois
Marcelle Hachey, CLSC Chaleurs
Reinelde Jones, Ch L'Hôtel-Dieu de Gaspé
Caroline Fournier, CLSC L'Estran
Renée Boivin, Régie régionale Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
Francine Maltais, Direction de la santé publique

Les animateurs et les secrétaires d'ateliers :

Animateurs : Claude Leblanc, CLSC Malauze
Chantal Joseph, CLSC Chaleurs
Lucette Samuel, CLSC de la Pointe
Nancy Sutton, Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles
Colombe Chicoine, CLSC L'Estran
Diane Mayer, CLSC La Saline

Secrétaires : Alain Mathieu, CLSC La Saline
Renée Bernatchez, Halte-Parents de la Vallée
Régina Mullin, CLSC de la Pointe
Louise Migneault, CLSC des Berges

Louise Nicolas, CH l'Hôtel-Dieu de Gaspé
Ginette Roy, CS des Hauts-Bois

Les présentatrices d'expériences du milieu :

Nathalie Bujold, CLSC Chaleurs
Marie Dallaire, CS des Hauts-Bois
Suzanne Leclerc, Centre de bénévolat de Murdochville
Lucie Roy, CLSC des Îles
Lisette Whitty et Lucette Samuel, CLSC de la Pointe
Colombe Chicoine et Renée Bernatchez, CLSC L'Estran
Danielle Angrignon, CLSC des Berges
Christine Mainville, Donna Jones et Josianne Blais, CLSC La Saline

Nos commanditaires pour leur soutien financier et technique :

Wyeth

Carnation

Le CLSC La Saline pour le prêt des locaux et de l'appareil photo.

Aussi, nous désirons souligner plus particulièrement le travail de Jeanne d'Arc Joncas pour son excellent travail de secrétariat.

Conférence de M. Russel Calvert

**Psychologue
CLSC Chaleurs**

Russel Calvert est à l'emploi du CLSC Chaleurs depuis trois ans à titre de psychologue. Il détient une maîtrise en psychologie ainsi que trois baccalauréats : en éducation, en science religieuse et en psychologie.

Russel est un homme qui est très productif au CLSC ainsi que dans les environs. Il va nous parler aujourd'hui de ce qu'est «Être reconnu et soutenu comme parent», ce thème étant d'ailleurs celui de notre journée. Je vous laisse donc avec Russell, ce vrai bon gaspésien, le petit fils de «Madame Bolduc».

Avant de commencer, j'aimerais savoir combien, parmi vous, êtes parents?

J'aimerais amorcer ma conférence en abordant le thème de façon générale pour en arriver de façon plus spécifique au thème «Reconnaître et soutenir les parents».

Dans ma conférence, je vais donc cerner deux aspects particuliers, c'est-à-dire :

1. Développer les habilités à soutenir les parents dans leur rôle;
2. Développer une philosophie commune dans une perspective comme il a déjà été dit «d'arriver à changer les mentalités».

Lorsqu'il y a un nouveau-né, il y a aussi un nouveau rôle. J'aimerais démontrer l'importance de ce rôle par rapport à l'ensemble de la société et par rapport aux problèmes actuels dans cette société. Au cours des deux dernières décennies, de violents conflits de masse ont eu lieu dans plus de 90 % des 120 plus grands pays de la planète. Il n'y a jamais eu autant de guerres, d'homicides, de vols, de viols. Le comportement social s'apprend quelque part et c'est évidemment dans la famille qu'il se modèle. Il est donc clair qu'on retrouvera la source des problèmes dans la famille.

La société est tourmentée parce que sa cellule de base, qu'est la famille, est tourmentée. C'est là que l'on retrouve le plus grand nombre de violence, de négligence, d'abus, de meurtres et de viols. Selon les statistiques :

- Il se produit un viol au Canada et six viols aux États-Unis à toutes les heures;
- Il est commis deux fois plus de viols par des conjoints que par des étrangers;
- Il est admis qu'un enfant est victime de violence à chaque minute et que dans 85 % des cas ce sont les parents qui les violentent;
- Il est admis que la moitié des femmes assassinées le sont dans le cadre familial. Deux fois sur cinq c'est le conjoint qui a posé le geste;

- Il y a autant d'homicides commis par les épouses mais trois fois sur cinq le conjoint avait abusé de sa partenaire;
- Environ une femme sur dix endure la violence de façon habituelle dans le cadre familial. L'attaque par le partenaire constitue la cause la plus fréquente des blessures pour lesquelles la femme consulte le médecin.

Les crimes que je viens de citer sont surtout commis dans la famille. La famille est composée d'adultes et d'enfants. Mais de façon générale, ce ne sont pas les enfants qui sont responsables de ces crimes. Ce sont les parents et non les enfants qui éduquent et gouvernent la famille, les couples et non les enfants qui sont responsables de l'augmentation constante depuis les années 1960 du nombre de divorces, de séparations, d'unions libres, de familles monoparentales et reconstituées.

C'est le couple qui provoque la rupture d'union et non les enfants. Si la famille va mal c'est donc au niveau du couple qu'il faut se tourner. La famille a subi beaucoup de transformations depuis les 30 dernières années. Dans ce tourbillon qui va de la famille traditionnelle à la famille monoparentale ou recomposée, tout le monde s'interroge et se questionne. Les parents, eux, dans ce tourbillon ont perdu contact avec l'essence du rôle d'être parent.

Il y eut aussi depuis les années 1950, beaucoup de philosophies qui ont surgi avec des quantités de paradoxes qui ont tous une part de responsabilité dans ces malaises au niveau familial. Prenons, par exemple, le paradoxe de l'amour inconditionnel, du respect de l'individu. On ne veut pas brimer l'enfant, on veut que l'enfant puisse se développer. On n'ose pas interagir, on n'ose pas exiger, on n'ose pas demander. L'amour est un paradoxe puisqu'il exige une condition : l'absence de condition.

Il y a des conditions pour l'amour, il y a des conditions pour élever des enfants. Il y a des conditions qui font que les enfants vont se développer en sécurité. Il y a des conditions qui font que les enfants vont maximiser leur potentiel et ces conditions ont besoin d'être mises sur place par les parents. C'est comme un jardin.

Si nous voulons vraiment «reconnaître, soutenir les parents» dans leur rôle, il faut les habiliter à ne pas «perdre le nord» face à leur rôle.

Dans le contact que nous avons avec le parent, il est important de comprendre que ce dernier entre dans ce rôle et ne sait pas ce qu'est ce rôle. Le parent est bouleversé. Il passe d'amoureux à parent, il passe de couple à parent. Le langage va se transformer, le discours ne sera plus le même. Pour que les parents découvrent leur rôle, il est important qu'ils voient que tous les êtres qui sont parents ont des choses en commun. Tous ont ceci en commun, ils ont comme rôle de montrer au «p'tit pitre» deux fonctions principales : une fonction individuelle et une fonction sociale.

Ces deux fonctions sont des fonctions de survie. Il faut être capable de :

- Survivre en tant qu'individu et de savoir ce qu'il faut pour survivre, se débrouiller, surmonter les adversités;
- De survivre en tant qu'espèce. Dans le monde animal, cette survie passe avant la survie individuelle.

Il est important de montrer à l'enfant tout ce qu'il a besoin de savoir pour être capable de se débrouiller seul, de reproduire une famille, de faire sa propre vie, de devenir un adulte responsable, capable de s'assumer et capable d'interagir avec les autres dans le but d'être bien avec lui-même, avec les autres. Il est donc important de développer chez l'enfant sa capacité d'agir en accord avec sa conscience pour son plus grand intérêt et celui des autres. Le rôle de parent se résume à ceci.

Le paradoxe qui a été véhiculé beaucoup depuis les années 1950 «d'être les amis des enfants» a pris au piège beaucoup de parents. Des amis ce sont des amis et des parents ce sont des parents. Des parents c'est bien plus rare que des amis. Des amis sont en position d'égalité. Par contre, les parents sont en position plus élevée alors que les enfants sont en position plus basse en transition pour devenir en position égale à leurs parents.

Cette période où l'enfant est à une position plus basse est très courte chez l'animal comparativement à l'être humain. Autre différence que l'on retrouve entre les animaux et les humains c'est que chez les animaux, une fois leur rôle accompli c'est fini. L'animal part, il n'y a ni grand-parent ni oncle ni tante, etc. Autre point marquant entre les deux, seuls les êtres humains et les animaux en contact avec l'être humain ont des problèmes psychologiques et moraux. La complexité dans les relations humaines est grandement responsable des problèmes que nous vivons aujourd'hui.

Revenons aux rôles de parent et à la question d'égalité et d'inégalité (parents-enfants). Si j'ai un comportement X envers un ami, il a le droit d'avoir le même comportement envers moi. Je lui parle de certaines choses privées, il me parle de certaines choses privées, etc. C'est un comportement d'égal à égal. Lorsque je suis parent, je dois prendre soin de l'enfant, ce n'est pas à l'enfant de prendre soin du parent. Il y a toujours trop de problèmes qui partent du phénomène que les enfants prennent soin de leurs parents, les rôles sont inversés.

Donc, ce n'est pas une relation d'égal à égal. C'est une relation inégale. Comme j'ai déjà dit à mon fils, je ne serai jamais ton ami, mais serai toujours ton père. Parfois, vous avez des décisions à prendre qui sont impopulaires auprès de vos enfants. Les amis, eux, sont bien trop gentils pour dire à l'autre ses travers, pour le remettre sur le droit chemin. Parfois même les amis vont contribuer à ces écarts de conduite. Les parents, eux, doivent prendre la décision qui va dans le sens du plus grand intérêt de l'enfant même s'ils doivent le corriger pour atteindre cet objectif.

Ce rôle déplaît parfois à l'enfant, l'enfant peut le détester pour cela. Il faut être vraiment conscient de son rôle, rôle de transformer progressivement un petit être pour qu'il devienne un adulte heureux et responsable. La façon la plus efficace d'accomplir ce rôle, c'est par l'exemple. Entre ce que je dis et ce que je fais mes gestes seront beaucoup plus imités que mes paroles entendues.

Si je veux montrer à l'enfant comment on devient heureux dans la vie, il faut que je fasse le chemin moi-même. Je dois refléter authentiquement l'image de quelqu'un qui a le sourire crampé dans les joues parce que j'ai fait ce qu'il fallait pour mon bonheur.

Dans l'interaction que j'ai avec un enfant, il y a cinq points qui ne sont pas négociables d'aucune manière. Dans son rôle de parent, les responsabilités de ce dernier lui sont imposées par la société. Il y a des instances dans la société qui sont supérieures au rôle de parent. En tant que parent, j'ai des comptes à rendre, je suis responsable de toi. Pour tout cela, j'ai une position de pouvoir, position d'ailleurs qui crée le plus de tensions, de crises, de conflits, de chicanes au sein du couple et au sein de la famille. La «game» de pouvoir est inévitable dans toute organisation peu importe le nombre de personnes impliquées. Lorsqu'il y a situation de pouvoir, une question suit inévitablement «Qui va décider ce qui se passera ici?»

C'est pourquoi, «la game» doit être claire au départ. Il est important de le communiquer aux parents. Il est important de partir avec des principes de base. L'éducation doit se faire sur une base de principe. L'action, les communications, les négociations doivent se faire sur une base de principe.

Donc, une chose qui n'est pas négociable, c'est le rôle de parent. Je vais être parent et rien qui ne peut changer cela. À ce rôle de parent s'associe la fonction d'autorité. Donc, il est important que les parents connaissent leur rôle et les pouvoirs qui sont inhérents à ce rôle. Il est donc important que les parents récupèrent ce pouvoir inhérent à leur rôle. Il est important que les parents se replacent en position d'autorité. Le parent est en situation d'autorité désignée. Très souvent les parents ont perdu le leadership et nous les rencontrons justement pour cette raison. Ce n'est pas aux enfants de décider car ils n'ont pas le pouvoir de décision. Les enfants ont le droit de parole, les parents ont le droit de décision. Même lorsque ce sont les enfants qui décident c'est vous, les parents, qui en avez décidé ainsi donc, vous avez le pouvoir de décision.

Il est important de communiquer aux enfants que vous êtes à leur écoute, que vous voulez qu'ils soient heureux. Il est important que les parents déterminent les règles du jeu. Même lorsque les parents prennent une décision suite à une pression d'un enfant, il est important que ce dernier comprenne que c'est quand même le parent qui a pris la décision finale.

Deuxième point non négociable, c'est le pouvoir décisionnel. C'est aux parents à décider. Souvent les parents se départissent de ce rôle. Nous attendons quelque fois dire par des parents «C'est à l'enfant à décider parce que c'est un individu à part entière et il doit décider face à son développement, son avenir, s'il va vivre avec son père ou sa mère».

C'est pas à l'enfant de décider ce qui est le meilleur pour lui, c'est au parent. Donner à l'enfant un pouvoir décisionnel, c'est lui faire prendre sur ses épaules une tâche qu'il n'est pas prêt à assumer. Il faudrait pour décider qu'il soit en mesure d'assumer sa propre vie. S'il était en mesure d'assumer sa vie, les parents n'auraient plus d'affaire là.

Troisième chose qui n'est pas négociable, c'est le droit sacré des parents à l'obéissance. Si vous avez une exigence qui vous est imposée par des autorités supérieures à propos d'une responsabilité, vous avez droit d'avoir tout ce qu'il vous faut pour accomplir cette fonction-là de façon responsable. Avec une responsabilité vient un privilège. Et puis c'est la même chose au niveau des autorités supérieures. Les autorités gouvernementales, le gouvernement, sa fonction première, c'est de faire des lois pour que ça marche bien ensemble cette histoire-là, ce monde-là. Maintenant, avec ça, vient le droit sacré à l'obéissance sociale sinon, si tu fais des lois et que le monde peut décider s'ils obéissent ou n'obéissent pas, ça tient pas leur histoire. Disons qu'il y a un privilège de l'obéissance et c'est aux parents à voir à ce que ce droit soit respecté. Et ça, ça commence très jeune. Il y a une quantité de choses qui peuvent être faites pour favoriser cette obéissance dans le sens du mieux, dans le sens du plus grand intérêt de l'enfant. Il est évident que si le parent abuse de son pouvoir d'autorité, de son droit à l'obéissance et mène l'enfant vers des directions qui ne sont pas pour son meilleur intérêt, à ce moment-là, l'enfant a le droit de parole. Il y a des instances

supérieures au niveau familial qui peuvent interagir puis remettre le parent en contact avec c'est quoi sa fonction, c'est quoi son rôle.

Quatrième chose qui n'est pas négociable, c'est la relation de confiance, la confiance. Cette obéissance, si elle est bâtie de façon respectueuse, va mener à la relation de confiance. Mais vous ne pouvez pas avoir confiance à l'enfant si vous n'avez pas confiance en vous, c'est impossible. Et vous ne pouvez pas avoir confiance en vous si vous ne respectez pas une simple consigne. Toute la confiance que vous avez en vous-même, toute la confiance que vous avez en l'enfant se bâtit sur une même et petite chose qui est la suivante : le respect de la parole. Vous n'avez pas confiance en quelqu'un qui ne respecte pas sa parole. Et si vous ne respectez pas la vôtre, votre parole, vous ne pouvez pas avoir confiance en vous, parce que vous ne savez pas si ça va tenir ce que vous avez dit. Donc, quelque chose de sacré, c'est que lorsque vous dites quelque chose à l'enfant vous devez le faire, si vous ne devez pas le faire, ne dites-le pas, parce que c'est toute votre confiance qui va s'établir autour de ça. Un enfant de douze ans qui respecte sa parole, de façon continue, je n'hésiterais pas d'aucune manière à accéder à une demande de sortir puis de rentrer à n'importe quelle heure avec l'idée qu'il va se comporter comme il faut. Je n'hésiterais pas d'aucune manière et puis je dormirais sur mes deux oreilles, parce que la personne respecte sa parole de façon habituelle. On ne peut pas faire ça si une personne ne respecte pas sa parole. Combien de personnes connaissez-vous qui respectent leur parole?

Combien d'adolescents connaissez-vous qui ne respectent pas leur parole? C'est une des raisons pour lesquelles les personnes perdent confiance, c'est une des raisons pour lesquelles les personnes perdent le pouvoir. Si vous voulez que des enfants grandissent en sécurité, une des choses que vous pouvez faire davantage faire pour eux, c'est de respecter votre parole.

Autre point non négociable, c'est la qualité de la communication et du climat. Vous devez travailler à une meilleure communication et à un meilleur climat dans la famille.

Si l'enfant interagit pour miner ce climat-là, vous avez à le ramener parce que ça, ce n'est pas négociable. Si on veut développer l'harmonie et si on veut développer un climat qui auront comme but le meilleur intérêt de tous, vous devez nécessairement travailler sur le climat et sur la communication. L'enfant a le droit de parole et vous devez miser beaucoup, beaucoup là-dessus. Favorisez sa communication, favorisez son expression pour que l'enfant puisse se dire.

Et finalement, ce qui n'est pas négociable, c'est la préoccupation pour la satisfaction sans compromis. Vous devez viser la satisfaction sans compromis. Déjà très jeune, vous devez chercher sous quelques conditions l'enfant peut être satisfait. Et un principe là-dessus que je suggère fortement, c'est de toujours chercher comment vous pouvez dire oui à l'enfant. C'est très facile de dire non. Avant que l'enfant ait atteint l'âge de cinq ans, il a déjà reçu cinquante mille programmes négatifs. Avant que l'enfant ait atteint le secondaire, il a déjà passé plus de temps devant la télévision qu'en classe et il a déjà assisté à treize mille meurtres à la télévision au moins. Puis avant qu'il ait atteint le cégep, il s'est déjà fait dire non et fait refuser au moins cent quatre-vingt mille fois. Chercher le plus possible la satisfaction sans compromis.

Maintenant, on pourrait s'étendre là-dessus et je pourrais être à la fin de la journée et être encore en train d'en parler, mais le temps que j'avais est écoulé et je vais arrêter là-dessus. Si vous avez aimé ça, parlez-en à vos amis, et si vous n'avez pas aimé ça, et bien, gardez ça pour vous autres.

Session plénière

(Synthèse des discussions en ateliers qui ont suivi la
conférence de Russel Calvert)

Plan de session plénière

1. Faire un retour sur les discussions en ateliers :

- Obtenir le pouls des intervenants de la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine;
- Utiliser les compétences des intervenants et parents de la région pour mieux comprendre les besoins;
- Recueillir les recommandations des participants.

2. Mode de fonctionnement de la plénière :

- Résumé des propos des 3 premiers points des ateliers;
- Recueil des données des secrétaires d'ateliers pour les 3 autres points questionnés;
- Relance auprès de la salle : commentaires, ajouts, etc.;
- Recueil des éléments de réussite et des recommandations.

3. Conclusion.

A) Résumé des 3 premières questions

Les temps les plus efficaces pour intervenir auprès des enfants :

Les participants croient qu'il faut intervenir le plus tôt possible. Dès la naissance pour établir le lien d'attachement essentiel pour la relation parent-enfant.

Il faut profiter de la période de transition sortie de l'hôpital et retour à la maison pour intervenir.

Le postnatal est à développer. Utiliser les temps de vaccination des enfants.

Les temps les plus efficaces pour intervenir auprès des parents :

Encore là, le plus tôt possible. «Il faut utiliser les enfants» pour motiver les parents.

Il convient également de faire avec les parents, particulièrement, lorsqu'ils ont des préoccupations face à leurs enfants, afin de favoriser une intervention des plus concrète et des plus proche de leur réalité.

Pourquoi intervenir?

- Pour prévenir;
- Pour briser l'isolement des parents;
- Pour renforcer les compétences;
- Pour diminuer la négligence et les abus;
- Pour supporter les parents particulièrement ceux qui ont des enfants handicapés;
- Pour répondre aux besoins des enfants.

- Meilleure connaissance des ressources du milieu;
- Tenir compte des différents réseaux et s'associer pour mieux agir;
- Soutenir les groupes d'entraide;
- Support des établissements aux initiatives locales;
- Promotion : message positif de la famille;
- Mouvement régional en faveur des parents;
- Renforcement de la compétence parental en fonction du groupe d'âge des enfants;
- Journée régionale en périnatalité;
- Maison de la famille (mobile pour la région);
- Ligne d'écoute aux parents.

Conclusion :

Les recommandations des participants acheminées à la journée annuelle de périnatalité seront acheminées à la Régie régionale.

Renée Boivin et moi avons à coeur d'assurer le suivi à cette journée. Dans le cadre de nos fonctions respectives, vous pouvez être certain que nous tiendrons en compte les recommandations que vous formulées aujourd'hui.

L'évaluation des besoins dans notre région en termes de soutien aux parents est une question, nous le constatons aujourd'hui, importante pour vous les intervenants. Votre opinion, vos revendications, vos idées novatrices constituent la pierre angulaire à la réalisation de projet concret dans vos milieux respectifs. Nous souhaitons faire avec vous dans la mesure de nos capacités et ce, pour le mieux être de notre population.

MONTREAL-LAVAL-MONTÉREGIE-LAURENTIDES-LANAUDIÈRE

Comité organisateur

Synthèse suivie des recommandations

du panel d'ouverture

des ateliers thématiques

**D'intervenant expert à intervenant accompagnateur des familles
et la complémentarité des établissements et des organismes
communautaires**

**L'harmonisation des responsabilités parentales et professionnel-
les**

Le rôle des municipalités dans le soutien des parents

des ateliers régionaux

Montérégie

Montréal

Laval-Laurentides-Lanaudière

de la conférence de clôture

SANTÉ PUBLIQUE
Hôpital du Haut-Richelieu
405, rue Saint-Jacques,
Saint-Jean-sur-Richelieu, Qué.
J3B 2M1

**COMITÉ ORGANISATEUR DE
MONTRÉAL-LAVAL-MONTÉRÉGIE-LAURENTIDES-LANAUDIÈRE**

Josée Chevalier, CLSC Thérèse-de-Blainville

Louise Cossette, Cité de la santé de Laval

Joëlle de Courval, Université de Montréal

Michelle Deshaies, CLSC Villeray

Suzanne Lechasseur, CLSC Verdun/Côte-Saint-Paul

Cécile Renier

Geneviève Duval, ASPQ

Janine Dalaire, ASPQ

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994
RAPPORT DE LA JOURNÉE TENUE À MONTRÉAL

PANEL D'OUVERTURE

Être reconnu et soutenu comme parents: quatre parents
exposent leurs recherches de solutions

PERSONNES RESSOURCES

Denise Martel
CLSC Vallée des Patriotes

Louise Blain
ACEF Montréal-Nord

Johanne Germain
parent de la Garderie de la Cité de la Santé

Nicole de Sève
CEQ

ASPECTS POSITIFS DES PROGRAMMES, SERVICES, MESURES

- . CLSC des Patriotes: marrainage possible tout au long de la grossesse, rencontre postnatale pour les pères, pièce de théâtre dans les polyvalentes sur les grossesses à l'adolescence, et interventions d'une travailleuse sociale en milieu scolaire auprès des pères.
- . ACEF: par l'intermédiaire de leurs services (formation, consultations individuelles), les intervenants travaillent à rééquilibrer les valeurs (ce qui est essentiel v.s. le superflu, les alternatives...). Si l'ACEF ne rend pas les familles plus riches, elle les aide à planifier leur budget et à mieux se comporter dans la société de consommation.

- . CEQ: Les gains des conventions collectives sont relativement récents: les congés de maternité en 1979 et le retrait préventif en 1982.
- . Johanne Germain: le service de garde (en milieu de travail) offre plus d'avantages que de désavantages que la garde dans la famille: plus de stabilité à l'enfant et aux parents, un programme qui stimule le développement de l'enfant. Cependant la garde à la maison est plus pratique pour les parents quand elle fonctionne bien (assiduité de la gardienne); elle est moins bousculante pour les enfants qui subissent moins l'horaire des parents. La responsabilité de la garde est alors plus également répartie entre les deux parents.

ASPECTS NÉGATIFS: MANQUES DANS LES PROGRAMMES, SERVICES INADÉQUATS

- . CLSC Vallée des Patriotes: regret du médecin de famille d'autrefois, médecin actuel pas payé pour les réunions d'équipe; le protocole d'entente interservice entre le CLSC et la DPJ a pris beaucoup trop de temps à se mettre en place.
- . ACEF: difficulté à rejoindre la population qui a besoin d'apprendre à planifier son budget. Les problèmes financiers sont des sources de tensions familiales qui amènent des problèmes sociaux et psychosociaux graves.
- . CEQ: les mesures des conventions collectives favorables aux parents sont peu nombreuses et elles sont réservées aux parents syndiqués, essentiellement ceux du secteur public. De plus la nouvelle loi de la CSST amène beaucoup de contestations des retraits préventifs.

DEMANDES ET ATTENTES DES PARENTS

- . Johanne Germain: avoir le choix d'un milieu de garde qui réponde aux besoins des parents.

DEMANDES DES INTERVENANTS

- . ACEF: les références des organismes arrivent trop tard; il faut développer des références préventives avant que la situation financière des familles ne soit trop détériorée.

RECOMMANDATIONS

- . CLSC Vallée des Patriotes: défi de l'innovation, du système D pour le citoyen qui doit se faire confiance
- . CEQ: Il y a encore beaucoup de résistances dans les mentalités de sorte que la société québécoise n'a pas de projet de société qui fasse place à l'enfant dans notre avenir.
- . CEQ: les gains des conventions collectives sont fragiles: il faut les défendre quotidiennement, cas par cas et à chaque renouvellement de convention.
- . CEQ: dossiers à travailler activement: les services de garde, la précarisation de l'emploi qui incite les femmes à cacher leur grossesse, la fiscalité des familles.

ATELIER: D'intervenant expert à intervenant accompagnateur des familles et la complémentarité des établissements et des organismes communautaires

PERSONNES RESSOURCES:

Ginette Lamarre,
Unité de santé publique de Charles-Lemoyne

Gisèle Day,
CLSC Sainte-Rose de Laval

Jocelyn Vinet,
CLSC Verdun/Côte Saint-Paul

ASPECTS POSITIFS DES PROGRAMMES, SERVICES, MESURES...

- . Les rencontres-discussions aident les participants à rendre leur vie familiale plus agréable.
- . Aux parents qui viennent aux rencontres, on offre le transport, le gardiennage et une collation.
- . Après deux ans de démarches, le programme YAPP a finalement bénéficié d'une subvention.
- . Du programme YAPP est issu le démarrage d'une cuisine collective.
- . L'outil mis au point par Ginette Lamarre tient compte de la personnalité et du rythme de chaque parent.
- . Station-famille est un organisme communautaire qui touche la classe moyenne, qui évite le "ghetto"; il offre une halte-garderie aux 40 familles qu'il dessert et garde un lien raffiné avec le CLSC.
- . Disposer d'un local dans un CLSC favorise de bonnes relations entre l'organisme communautaire et le CLSC.
- . Quand un organisme dispose d'une subvention, cela favorise son autonomie et son expansion.

ASPECTS NÉGATIFS: MANQUES DANS LES PROGRAMMES, SERVICES INADÉQUATS

- . La priorisation des clientèles: jeunes, monoparentales, à faible revenu, peu scolarisées, isolées.

- . Les intervenants ne profitant pas tous des mêmes formations ad hoc, ils ne travaillent pas tous de la même façon, n'utilisent pas les mêmes outils...
- . Des programmes touchent uniquement une partie de la clientèle.
- . Au démarrage d'un organisme, la clientèle ne peut pas toujours prendre en main la responsabilité de l'organisme.
- . Il n'y a pas de lien formel entre le CLSC et Station-famille; aussi quand il y a changement d'activités ou de dirigeants, cela crée de la confusion chez les intervenants du CLSC.

DEMANDES ET ATTENTES DES PARENTS

- . Briser leur isolement.
- . Disposer d'outils, de ressources.
- . Disposer de documentation facile à lire et avoir le choix de l'utiliser ou non.
- . L'approche communautaire des services: privilégier un milieu de vie plutôt qu'un CLSC.
- . Que les services soient disponibles à la classe moyenne et non seulement aux familles défavorisées.

DEMANDES DES INTERVENANTS

- . Maintenir la philosophie de base où il y a des critères d'admission aux programmes et services.
- . Besoin de formation et de discussion de cas.
- . Les intervenants veulent être disponibles pour travailler avec les organismes communautaires.
- . Développer un système de référence.
- . Complémentarité des intervenants du CLSC et des organismes communautaires.

RECOMMANDATIONS

- . Maintenir les critères d'admission
- . Permettre aux parents d'observer leurs enfants.
- . Offrir la formation nécessaire aux intervenants pour qu'ils puissent utiliser les mêmes outils, travailler selon la même approche...
- . Que l'organisme communautaire dispose de ses propres locaux tout en conservant des liens et des contacts avec le CLSC.
- . Que la direction du CLSC révise ses positions pour arriver à un meilleur partenariat avec les organismes communautaires.

ATELIER: L'Harmonisation des responsabilités parentales et professionnelles

PERSONNES RESSOURCES

Marianne Kempeneers
Université de Montréal (garderie en milieu de travail)

Francine Brosseau
Loto-Québec

Louise Boivin
CSN, comité de la condition féminine

Suzanne Girard
Banque Nationale, membre de l'Association des femmes d'affaires du Québec et du Conseil de la famille

ASPECTS POSITIFS DES PROGRAMMES, SERVICES, MESURES

- . Les horaires flexibles
- . L'allègement de la charge de travail de 25% dans la première année de retour au travail après un congé parental.
- . Promotion rétroactive
- . Garderie en milieu de travail gérée par les parents
- . Importance du support de l'organisation ou de l'entreprise (v.g. Loto-Québec)
- . L'allaitement en milieu de travail
- . Certaines études auprès des travailleurs font plus de place à leurs besoins. On prend conscience du rapport direct entre l'accroissement de la qualité de vie et l'accroissement de la qualité du produit.

ASPECTS NÉGATIFS: MANQUES DANS LES PROGRAMMES, SERVICES INADÉQUATS

- . Les "règles" du monde du travail, la pression de l'excellence, font peu de place aux besoins des parents travailleurs
- . On pense trop en terme d'organisation générale plutôt que de répondre aux besoins des individus par des mesures souples.
- . L'ouverture du marché du travail est encore très faible

DEMANDES ET ATTENTES DES PARENTS

- . Que le monde du travail ait une vision globale des besoins et responsabilités des travailleurs et qu'il fasse preuve de plus de souplesse dans les mesures et conditions de travail des employés.

DEMANDES DES INTERVENANTS

- . Attention à l'éclatement de la famille

RECOMMANDATION

- . Recherche de solutions à l'adéquation famille-travail doit se faire à plusieurs niveaux
- . L'équité en matière d'emploi est un pré-requis à l'harmonisation travail-famille
- . La garderie en milieu de travail (pour les enfants d'âge pré-scolaire et d'âge scolaire en période estivale) fait partie de la conciliation travail-famille (v.g. Loto-Québec)

ATELIER: Le rôle des municipalités dans le soutien des parents

PERSONNE RESSOURCE

Diane Lemay,
Comité provincial Famille au jeu

ASPECTS POSITIFS DANS LES PROGRAMMES, SERVICES, MESURES

- . "Famille au jeu" est une trousse conçue par Kino Québec, qui propose une stratégie de développement des activités loisir pour la famille dans une municipalité. 51 municipalités l'ont achetée (environ 100\$)
- . Le conseiller Kino Québec offre un guide gratuit d'activités familiales.
- . La municipalité de Drummondville offre un lieu de discussion municipalité-organismes communautaires.
- . Sur la rive sud de Montréal, il y a une table de concertation regroupant 7 municipalités et les CLSC.

ASPECTS NÉGATIFS: MANQUES DANS LES PROGRAMMES, SERVICES INADÉQUATS

- . Les municipalités n'ont pas de vision globale des besoins des familles.
- . Il est décevant qu'une municipalité ne s'occupe que de loisir pour supporter la famille.

DEMANDES ET ATTENTES DES PARENTS

- . Que la tarification pour les loisirs soit établie selon le revenu familial.
- . Que les municipalités fournissent des aménagements et des équipements adéquats aux besoins des familles (par exemple des tables à langer dans les vestiaires)
- . Que les municipalités offrent un service de prêt ou de location d'équipement comme des poussettes, des sièges de bébé...

DEMANDES DES INTERVENANTS

- . Développer le concept de villes et villages en santé.
- . Améliorer les tables de concertation qui regroupent les municipalités et organismes communautaires.
- . Avoir un représentant famille au niveau municipal.

RECOMMANDATIONS

- . Que les parents se mobilisent, assistent aux séances du conseil municipal, qu'ils revendiquent d'être reconnus et supportés comme parents.
- . Que les parents s'engagent au niveau paroissial.
- . Que les CLSC soient des "facilitateurs" pour permettre aux parents d'avoir accès aux services et équipements des municipalités.

ATELIERS RÉGIONAUX:

Ces ateliers invitaient les participants à reprendre les objectifs de la journée quant à la lutte à la pauvreté et l'harmonisation des responsabilités parentales et professionnelles dans le cadre d'un plan d'action régional concerté.

L'absence de Régies régionales n'a pas permis d'atteindre vraiment l'objectif

RÉGION DE LA MONTÉRÉGIE

PERSONNES RESSOURCES

Martine Dufour
Naissance Renaissance

Johanne Fontaine-Deshaies
Régie régionale de la Montérégie (conseil d'administration) et conseillère municipale à Longueuil

Gisèle Auger
CLSC Seigneurie de Beauharnois (infirmière et membre du conseil d'administration)

Caroline Émond
Comptable chez Price Waterhouse

ASPECTS POSITIFS DES PROGRAMMES, SERVICES, MESURES

- . Chez Price Waterhouse, il y a un service de garde dans l'entreprise, une ligne téléphonique pour les famille qui cherchent des services, du soutien, de l'information. Depuis environ 5 ans, il y a une politique de conciliation travail-famille: congé de maternité et de paternité, horaire plus souple, horaire à temps partiel (40% à 80%), travail à domicile. Il y a eu un comité sur les "problèmes des femmes"... Peu de parents se prévalent de cette politique... peut-être pour ne pas ralentir le plan de carrière; la concurrence est très forte dans cette entreprise.
- . La Fondation OLO du CLSC Seigneurie de Beauharnois reçoit 10 000\$ par année pour subvenir aux besoins alimentaires des femmes enceintes. Environ 70 femmes par année sont aidées: ce sont des femmes qui ont des revenus modestes, qui vivent de l'assurance-chômage, qui sont adolescentes.
- . Il y a des organismes d'entraide pour les familles monoparentales: café rencontre, ateliers, références à des orga-

nismes du milieu, échange de vêtements, de meubles...

- . Le programme YAPP

LES ASPECTS NÉGATIFS: MANQUES DANS LES PROGRAMMES, SERVICES INADÉQUATS

- . Pour les 0-2 ans, la Régie régionale ne fait rien: les services sont offerts localement.
- . On a l'impression que les gens ne veulent pas se sortir de la pauvreté: il faut les encourager à se sortir de la pauvreté parce qu'elle est à la base de beaucoup de problèmes.
- . Il n'est pas valorisé d'avoir des enfants dans notre société.
- . Il y a encore des problèmes de rôle et de comportements hommes-femmes.
- . Quand dans un milieu où il y a 66% des familles qui sont pauvres, 18% qui sont monoparentales, il est très difficile de répondre aux besoins très grands des familles.
- . Les municipalités offrent peu de support aux familles: coût trop élevé du transport en commun, absence de locaux pour les organismes communautaires; elles s'en tiennent à l'environnement extérieur des familles... Leurs choix politiques ne favorisent pas les besoins des familles...

DEMANDES ET ATTENTES DES PARENTS

- . Que les droits des citoyens, des parents soient reconnus et respectés.
- . Harmoniser le travail et la famille.
- . Reconnaître la compétence des parents.
- . Développer une solidarité collective.
- . Il faut suffisamment de garderies pour que les parents puissent en choisir une qui soit facile d'accès aux deux parents pour un vrai partage des responsabilités.

DEMANDES DES INTERVENANTS

- . Des tables de concertation: seule façon d'atteindre nos objectifs de répondre aux besoins des parents.
- . Développer un partenariat villes, syndicats, entreprises et réseau de la santé et des services sociaux
- . Remettre les décisions aux parents.
- . Avoir les moyens de réduire les taux de morbidité, de mortalité, de naissances de bébés de petits poids, de naissances prématurées
- . Il faut rejoindre toutes les femmes de milieu défavorisé et à faible revenu.
- . Améliorer notre système de référence à l'intérieur des établissements.

RECOMMANDATIONS

- . Faire en sorte que la société fasse le choix du partage du travail et d'accorder la priorité à la qualité de vie des familles.
- . Développer la stimulation des enfants de 0-3 ans qui sont dans le besoin.

RÉGION DE MONTRÉAL

PERSONNES RESSOURCES

Paul Lanoie
membre du conseil d'administration du CLSC Villeray

Anne-Marie Thibaudeau
avocate et mère de 4 enfants

ASPECTS POSITIFS DANS LES PROGRAMMES, SERVICES, MESURES

- . Le centre communautaire de Côte-des-Neiges possède un réseau de gardiennage près de l'Université de Montréal.
- . Dans Hochelaga-Maisonneuve, "Entre-mamans" est un organisme communautaire où se fait l'échange de vêtements, de meubles; c'est aussi un café-rencontre. Cet organisme communautaire est subventionné par PDE.
- . PACE supporte financièrement des organismes comme Station-famille à verdun.

ASPECTS NÉGATIFS: MANQUE DANS LES PROGRAMMES, SERVICES INADÉQUATS

- . Manque de ressources pour aider les communautés ethniques à bien s'intégrer.
- . La Régie régionale est en restructuration, elle participe peu et réfère les ressources communautaires à Centraide.

DEMANDES ET ATTENTES DES PARENTS

- . Des garderies à bon marché qui offrent des services de qualité; les garderies doivent être subventionnées et non pas les parents.
- . La reconnaissance de la famille, de la famille défavorisée, de la famille à revenu moyen qui s'appauvrit, de la famille monoparentale qui a des conditions de vie précaires...

DEMANDES DES INTERVENANTS

- . Des politiques favorisant l'émergence de groupes d'achat, encourageant les regroupements de femmes défavorisées (exemple: cuisine communautaire...) soutenant financièrement les groupes communautaires.

RECOMMANDATIONS

- . Obliger le gouvernement à faire des choix de société: investir pour aider les enfants de familles défavorisées en prévision de l'avenir...
- . À l'enquête qui sera faite par le MSSS sur les priorités régionales, il est recommandé que l'ASPQ y apporte les suggestions de l'atelier.
- . Au delà de la lutte à la pauvreté, qu'en est-il des groupes communautaires qui luttent contre les pauvreté et qui doivent continuellement quémander de l'argent pour donner des services aux familles aux prises avec la pauvreté?

RÉGIONS DE LAVAL, LAURENTIDES ET LANAUDIÈRE

L'absence de représentants de deux Régies, le nombre peu élevé de participants et les liens qui existent entre ces trois régions ont incité le comité organisateur à réunir ces trois régions dans le même atelier.

PERSONNES RESSOURCES

Carole Morneau et Yannique Bouchard
La Parentèle (Laval)

Marie-Hélène Goulet
Naissance Renaissance (Laval)

Danielle Bilodeau
Parenfants (Laurentides)

Carole Desloges
Naissance Renaissance (Laurentides)

Johanne Désilet
Régie régionale de Lanaudière

ASPECTS POSITIFS DANS LES PROGRAMMES, LES SERVICES, LES MESURES

- . À la Régie régionale de Lanaudière, le budget est régionalisé, des citoyens participent au conseil d'administration. Quant aux objectifs de santé touchant la périnatalité, la Régie a retenu 3 priorités: la diminution des abus sexuels, la réduction des naissances prématurées et des bébés de petit poids et la diminution de la violence faite aux femmes.
- . La Maison Parenfant de Rosemère contribue à briser l'isolement, donner du répit et créer un esprit communautaire chez les familles dont la mère est adolescente (101), les familles monoparentales (3 500), les familles qui ont besoin de services psychosociaux (1 199), celles qui sont sous la loi de la protection de la jeunesse (165). Parenfant fortifie les valeurs familiales, renforce les compétences parentales, développe des réseaux sociaux d'entraide, offre un lieu paisible de ressourcement où l'on dédramatise les problèmes quotidiens, offre des ressources gratuites, une halte-garderie, adapte les conditions de travail aux responsabilités parentales.
- . À la Parentèle, les parents trouvent une halte-garderie et une halte-répit, un service de dépannage alimentaire et vestimentaire, un service d'aide aux devoirs pour les enfants. La

Parentèle dessert majoritairement des familles monoparentales et des familles dont la mère est prostituée.. Elle travaille en collaboration avec le CLSC (du Marigot) et la DPJ.

- . À Naissance Renaissance, des sages-femmes accompagnent les femmes durant leur grossesse. On considère les intervenants naturels comme les plus aidants. On informe les parents et c'est eux qui prennent leurs décisions
- . La Fondation la Visite est un exemple à suivre.

ASPECTS NÉGATIFS: MANQUES DANS LES PROGRAMMES, SERVICES INADÉQUATS

- . Trop de pouvoirs des intervenants.
- . Manque d'information des parents.
- . Pas assez de soutien aux familles monoparentales.
- . Services inéquitables aux familles dans le besoin, aux familles à risques.
- . Lobbying politique faible.
- . Les citoyens n'expriment pas suffisamment leurs besoins.
- . La prévention n'est pas prioritaire.
- . Des intervenants mettent des bâtons dans les roues des organismes communautaires comme Naissance Renaissance.
- . Les parents ne savent pas où s'adresser pour trouver des réponses à leurs besoins après l'accouchement.

DEMANDES ET ATTENTES DES PARENTS

- . Les mères demandent un suivi global durant la grossesse, le travail et la période post-natale.
- . Les parents veulent les informations nécessaires pour prendre eux-mêmes les décisions qui leur conviennent.
- . Ils veulent prendre en charge les soins à leur enfant.
- . Les parents veulent que le personnel hospitalier change d'attitude à l'égard de l'allaitement et favorise davantage l'allaitement maternel.
- . Les parents veulent plus d'informations quant aux ressources disponibles après la naissance de leur bébé, qu'ils soient

annoncés dans les journaux locaux.

DEMANDES DES INTERVENANTS

- . Développer de nouveaux groupes communautaires de services, des réseaux sociaux et d'entraide: ils sont insuffisants et essentiels.
- . Créer des haltes-garderies et des haltes-répit.
- . Renforcer les capacités parentales.
- . Offrir des ressources gratuites aux parents: information, halte-garderie, répit, dépannage alimentaire.
- . Éviter l'isolement des familles
- . Légaliser la pratique des sages-femmes.

CONFÉRENCE DE CLÔTURE

PERSONNE RESSOURCE

Monique Tessier

Membre du conseil d'administration du Bureau québécois de l'Année internationale de la famille

RÉSUMÉ DE SON ALLOCUTION:

Le Bureau québécois de l'Année internationale de la famille (BQAIF) a posé deux gestes à retenir: d'abord il a réussi à former des comités de l'AIF dans toutes les régions qui ont une représentation multisectorielle; puis il a rédigé une déclaration de la Famille endossée par des représentants de tous les secteurs de la société qui sera rendue publique sous peu.

L'AIF est un peu comme un placement: recherches, publications, colloques et manifestations diverses sur la lutte à la pauvreté des familles, l'harmonisation des responsabilités parentales et professionnelles et le statut du père. On peut oser attendre un rendement sur ces placements à ces trois dossiers.

Certes les attitudes, les perceptions et les pratiques de chacun sont interpellées si l'objectif est d'atteindre des changements en profondeur. L'AIF c'est d'abord l'effort de chacun.

QUÉBEC-CHAUDIÈRE-APPALACHES

Comité organisateur

Recommandations des ateliers

Droits parentaux

Soutien spécifique aux parents vivant une situation particulière

Être reconnu et soutenu comme nouveau père

Attachement parent-enfant

Prendre soin de soi comme parent, contrer l'isolement social

Liste des organismes ayant présenté une table d'informations

Rapport d'ateliers

AS.P.Q.

<i>Atelier</i>	<i>Recommandations</i>	<i>Destinée à</i>
DROITS PARENTAUX	<p>1. INSTAURER UN RÉGIME DE REVENU GARANTI POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE MOINS DE DEUX (2) ANS.</p> <p>Pour combler un manque à gagner dans différentes situations:</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence du travail pour grossesse; - mère ou père à la maison; - travailleuse autonome. <p>2. S'ASSURER QUE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit révisée la fiscalité des familles, dont la prévision d'une aide financière en fonction des besoins propres à l'âge des enfants; - soit abolies T.P.S. - T.V.Q. sur vêtements et accessoires d'enfants. 	<p><u>Paliers</u></p> <p><u>Fédéral</u>: - assurance-chômage, - ministre du développement des Ressources humaines.</p> <p><u>Provincial</u>: - ministre Sécurité du revenu.</p> <p>- Secrétariat à la Famille.</p> <p>- Ministère des Finances du Québec.</p>

<i>Atelier</i>	<i>Recommandations</i>	<i>Destinée à</i>
<p>SOUTIEN SPÉCIFIQUE AUX PARENTS VIVANT UNE SITUATION PARTICULIÈRE.</p>	<p>3. QUE LES C.L.S.C. ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES FASSENT CONNAÎTRE LEURS SERVICES (MISE À JOUR, OPÉRATION MARKETING, DIFFUSION).</p> <p>4. RENDRE LES SERVICES ACCESSIBLES LE PLUS LOCALEMENT POSSIBLE ET, À DES HEURES EN SOIRÉE.</p> <p>5. RENDRE DISPONIBLE UN SERVICE D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE ET DE RÉFÉRENCES 24/HRS SUR 24/HRS ET 7/JOURS SUR 7/.</p>	<p>Professionnels des Régies</p> <p>Centres de Réadaptation</p> <p>Urgence Sociale</p> <p>Info Santé</p> <p><u>Québec:</u></p> <p>Monsieur Janel Lehoux (03)</p> <p><u>Chaudières - Appalaches:</u></p> <p>Madame Michèle Auclair (12)</p> <p>Régies régionales</p>
<p>ÊTRE RECONNU ET SOUTENU COMME NOUVEAU PÈRE.</p>	<p>6. RAPPROCHER LES SERVICES DE LA POPULATION EN LES RENDANT ACCESSIBLES LOCALEMENT.</p> <p>7. IMPLIQUER DES PÈRES DANS L'ANIMATION DE RENCONTRES PRÉ-NATALES.</p>	<p>Municipalités</p> <p>Organismes communautaires</p> <p>C.L.S.C.</p> <p>Commissions scolaires</p> <p>Organismes concernés</p>

<i>Atelier</i>	<i>Recommandations</i>	<i>Destinée à</i>
<p>ÊTRE RECONNU ET SOUTENU COMME NOUVEAU PÈRE.</p>	<p>8. AUGMENTER LA DURÉE D'ABSENCE DU TRAVAIL POUR LES NOUVEAUX PÈRES.</p>	<p>Normes du travail Syndicats</p>
	<p>9. MISE EN OEUVRE DES CONTENUS EXISTANTS EN FORMATION PERSONNELLE ET SOCIALE QUI VISENT LA VALORISATION DU RÔLE DE PÈRE (CONTENUS EXISTANTS DANS LA NOUVELLE POLITIQUE DE PÉRINATALITÉ).</p>	<p>Directeurs Directrices des Commissions scolaires</p>
	<p>10. S'OUVRIR AUX BESOINS ET AUX DEMANDES DES PÈRES, NOTAMMENT EN RENDANT POSSIBLE LA COHABITATION PÈRE-MÈRE-ENFANT.</p>	<p>Centres hospitaliers</p>
	<p>11. APPUYER LE PROJET-PILOTE DE MAISONS DE NAISSANCES AVEC LES SAGES-FEMMES.</p>	<p>Conseil d'administration Régie régionale Chaudière-Appalaches (12) Ministère de la Santé et des Services sociaux</p>
<p>ATTACHEMENT PARENT-ENFANT</p>	<p>12. PRÉVOIR ET ASSURER LA FORMATION DES INTERVENANTES ET INTERVENANTS SUR L'ATTACHEMENT PARENT-ENFANT (POLITIQUE DE PÉRINATALITÉ).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - Régies régionales - Associations professionnelles - Universités
	<p>13. PROMOUVOIR L'IMPORTANCE DE COMPORTEMENTS QUI FAVORISENT L'ATTACHEMENT PARENT-ENFANT (INTERVENANTES-FAMILLES).</p>	<p>Centre hospitalier (DSP-DSI-Obstétrique-Pouponnière)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordination programmes CLSC - Médias

<i>Atelier</i>	<i>Recommandations</i>	<i>Destinée à</i>
ATTACHEMENT PARENT-ENFANT	<p>14. VALORISER ET ENCOURAGER L'UTILISATION DE SERVICES QUI FAVORISENT L'ATTACHEMENT PARENT-ENFANT.</p> <p>TELS: cohabitation soutien et protection de l'allaitement maternel.</p> <p>15. EN RAPPORT AVEC L'ATTACHEMENT PARENT-ENFANT, IDENTIFIER ET PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES BESOINS SPÉCIAUX DES PARENTS TELS PARENTS ADOPTIFS, PARENTS IMMIGRANTS. PARENTS D'ENFANTS AVEC DÉFICIENCE ET PARENTS D'ENFANTS PRÉMATURÉS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - Établissements concernés - Professionnel(les) - Population - Établissements - Organismes communautaires - Associations professionnelles
PRENDRE SOIN DE SOI COMME PARENT, CONTRER L'ISOLEMENT SOCIAL	<p>16. SOUTENIR LES GROUPES D'ENTRAIDE.</p> <p>17. S'ASSURER QU'UNE INFIRMIÈRE DE LIAISON PUISSE GARANTIR LA CONTINUITÉ DANS LES SERVICES AUX PARENTS.</p> <p>18. ACCÉLÉRER LA TRANSMISSION DES DÉCLARATIONS DE NAISSANCE AU C.L.S.C.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Régies - Professionnel(les) des établissements Centres hospitaliers C.L.S.C. C.H. C.L.S.C. Régies régionales

<i>Atelier</i>	<i>Recommandations</i>	<i>Destinée à</i>
PRENDRE SOIN DE SOI COMME PARENT, CONTRER L'ISOLEMENT SOCIAL	19. METTRE SUR PIED UN SYSTÈME DE RELEVAILLES STRUCTURÉ. 20. INCITER LES EMPLOYEURS À METTRE SUR PIED DES SERVICES D'HALTE-GARDERIE.	Maisons de naissances Syndicats Employeurs Municipalités

LISTE D'ORGANISMES AYANT PRÉSENTÉ UNE TABLE D'INFORMATIONS

Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs

Association de parents de jumeaux

Naturo-lait

Parent-soutien

Équipe multidisciplinaire de la Beauce

Mère-contact

Groupe les relevailles

La chrysalide

La Lèche

CLSC Haute-ville

CLSC Laurentien

Secrétariat à la famille

Hôpital Saint-François d'Assise (programme d'aide périnatale aux parents)

Bébé d'amour

SMA

SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

Comité organisateur

Ateliers: synthèse et recommandations

Concilier la vie de parents, le travail et les activités sociales... tout un défi

Le soutien aux parents dans l'adaptation à leurs nouveaux rôles

Comment encourager l'allaitement maternel et soutenir les personnes qui allaitent

Allocution de Gaétane Tremblay, C.H. de Roberval

Le soutien aux parents qui vivent une situation familiale particulière

Panel: Stratégies et moyens d'action

Présentation d'un parent: Ann Parent

Présentation des CLSC du Lac-Saint-Jean: Hélène Régnier

Présentation des centres hospitaliers du Lac-Saint-Jean: Chantal Hudon

Compte-rendu du panel

COMITÉ ORGANISATEUR DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

Provenant des organismes communautaires

Claudine Laflamme, Association éveil-naissance de Roberval

Ann Parent, Aide-maman plus de Jonquière

France Lessard, Lacto-bébé

Monique Besson, La cigogne et la nichée d'Alma

Provenant des CLSC

Johanne Fortin, CLSC des Prés-bleus

Carmen Dionne, CLSC Saguenay-Nord

Jeanne d'Arc Harvey, CLSC de la Jonquière

Lilianne Poulin, CLSC Le Norois

Provenant des centres hospitaliers

Lyne Bégin, C.H. de Jonquière

Diane Dumas, C.H. de Dolbeau

Provenant de l'Université du Québec à Chicoutimi

Josée Ouellet, étudiante, sciences de la santé

Marie-Josée Tremblay, étudiante, sciences de la santé

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994

GRILLE SYNTHÈSE A L'USAGE DES SECRÉTAIRES

Titre de l'atelier ou de la plénière: Atelier No. 1

Concilier la vie de parent, le travail et les activités sociales... tout un défi.

Nom de la secrétaire: Liliane Audet

Téléphone:547-3651

1. **Les aspects positifs dans les programmes, les services, les mesures, etc...**
 - certains secteurs d'employés ont des congés parentaux avantageux mais non offerts à tous;
 - partage des tâches s'améliore mais très lentement;
 - sensibilisation de l'importance du support aux niveaux des milieux communautaires et du milieu hospitalier.

2. **Les aspects négatifs: manque dans les programmes, services inappropriés,...**
 - conditions des congés parentaux: non égales pour tous et non égales entre le père et la mère (si la mère ne peut pas, les programmes non accessibles aux pères);
 - conditions fiscales: non adaptées et non encourageantes et valorisantes pour les familles.

3. **Les demandes ou attentes des parents**
 - reconnaître et valoriser la famille par une volonté politique et des actions claires au niveau fiscal, déductions universelles lorsqu'on a des enfants sans avoir nécessairement besoin de preuves (ex.: reçu de garderie);
 - réseau diversifié de support aux besoins des parents et offert à tous et non pas sollicité (ex.: garderies, réseau de gardiennes, garderies en milieu scolaire).

4. Les demandes des intervenants

- service de garde en milieu de travail adapté aux besoins des travailleurs.

5. Recommandations

- une journée de grève de tous les parents du Québec pour obliger les gouvernements à faire des actions qui seront des actions claires pour mettre en place une véritable politique de la famille;
- mettre en place un éventail de services de base et partout;
- laisser le choix des solutions aux parents;
- c'est aux parents de décider du type de support qu'ils veulent.

1. Problématique: la réalité

- disponibilité des parents;
- organisation;
- gestion du "temps pour soi" qui est diminué;
- service de garde non adapté;
- horaire de travail;
- réseau scolaire non adapté;
- coûts;
- travail à temps partiel, appel à la dernière minute.

2. L'idéal

- amélioration des services de soutien: garde;
- adaptation des milieux de travail;
- congés parentaux: retour au travail progressif;
- travail partagé entre conjoints;
- support social;
- offrir service de garde: 24 hres/sur 24;
- garderie en milieu de travail, en réseau scolaire;
- déduction à la source par les familles (par enfant);
- salaire au minimum après 3 enfants x 3 ans (ex.: France);
- compréhension chez les employeurs (souplesse, horaire flexible);
- responsabiliser les hommes (extensionner les avantages aux 2 conjoints);

- dans les milieux de travail:
 - . assouplir les conventions de travail selon les besoins de chaque personne;
 - . favoriser le temps partiel.
- implanter sur pied des services coopératifs;
- sensibiliser choix de société versus politique;
- femme doit faire choix de vie, laisser des responsabilités (pas t.v., maison, enfants) à son conjoint);
- exiger mesures fiscales de base égales pour tous les travailleurs;
- agences de garde soient contrôlées sur la qualité;
- agences de garderies en milieu familial;
- références sur les gardiennes en milieu familial;
- garderies en milieu de travail plus souples sur les horaires.

Résumé

- à notre niveau (encourager plus déléguer le partage des tâches);
- service de garde en milieu de travail adapté à tes besoins:
 - 1) rencontrer les services de garde.
 - 2) rencontrer les employeurs.
 - 3) avoir le choix des heures, souplesse de l'horaire.
- volonté politique versus action concrète:
 - 1) s'occuper des dossiers plus vite.
 - 2) mesures fiscales avantageuses.
 - 3) milieu de travail plus flexible.

Demande et attentes

- choix et autonomie;
- éventail de services (travail, garderie, liste de gardiennes);
- faire une journée de grève de tous les parents.

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994

GRILLE SYNTHÈSE A L'USAGE DES SECRÉTAIRES

Titre de l'atelier ou de la plénière: Atelier No. 2 A

Le soutien aux parents dans l'adaptation à leurs nouveaux rôles.

Nom de la secrétaire: France Lessard

Téléphone:543-4036

1. Les aspects positifs dans les programmes, les services, les mesures, etc...

On note l'importance d'un bon support, du soutien, que peuvent apporter les amis(es), les connaissances, la famille souvent élargie. On souligne l'importance du C.L.S.C. (services offerts), des échanges d'expériences proposées mais malheureusement souvent abandonnées.

2. Les aspects négatifs: manque dans les programmes, services inappropriés,...

- On souligne que les conseils sont parfois divergents et que le temps accordé par les intervenants est souvent de trop courte durée;
- le suivi en post-natal n'est pas systématique et on déplore aussi le manque de services pour l'aide à la maison;
- programmes pour assistés sociaux à revoir sur certains aspects (facilité, accessibilité);
- pas assez de support, d'appui, de valorisation face au rôle de parent.

3. Les demandes ou attentes des parents

- soutien au niveau des tâches ménagères;
- rencontre avec échange d'expériences;
- suivi en pré et post-natal;
- infirmière de liaison;

- réseau d'entraide.

4. Les demandes des intervenants

- valoriser le rôle des parents pour un meilleur soutien financier;
- encourager les mouvements communautaires;
- encourager les rencontres de quartiers;
- développer services alternatifs;
- favoriser le réseau naturel;
- faire de la discrimination positive (ex.: que les familles puissent jouir de certaines promotions).

5. Recommandations

- faire mieux connaître les services du milieu et les valider;
- valoriser le rôle de parents. Avoir une attitude positive.

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994

GRILLE SYNTHÈSE A L'USAGE DES SECRÉTAIRES

Titre de l'atelier ou de la plénière: Atelier No. 2 B

Le soutien aux parents dans l'adaptation de leurs rôles.

Nom de la secrétaire: Josée Ouellet

Téléphone:679-9230

1. Les aspects positifs dans les programmes, les services, les mesures, etc...

- en général, les CSLC offrent un bon service d'écoute téléphonique, certains offrent également une visite post-natale (CLSC de Chibougamau offre un service avant-gardiste et efficace de soutien);
- les départements d'obstétrique sont disponibles 24 hres/24 hres pour offrir des conseils téléphoniques et de l'orientation (premier mois post-natal);
- des groupes communautaires offrent de nombreux services (Aide Maman Plus, Éveil Naissance, Relevailles, etc...);
- de nombreux dépliants sont disponibles un peu partout.

2. Les aspects négatifs: manque dans les programmes, services inappropriés,...

- services non-uniformes dépendant des villes;
- beaucoup de dépliants reçus, mais manque d'intérêt de la clientèle si pas expliqués et si non utiles dans l'immédiat;
- aide financière limitée pour les gens dans le besoin (lait, couches, etc...);
- rencontres prénatales ne rejoignent pas tout le monde;
- visites post-natales non systématiques.

3. Les demandes ou attentes des parents

- se sentir à l'aise avec une intervenante privilégiée, ou toute personne en qui elle aurait confiance (idéalement la connaître avant l'accouchement);
- offrir des visites post-natales à toutes les mères (dans les 10 jours) et uniformiser leur contenu;
- offrir des services de répi-gardiennage et d'aide ménagère dans toutes les localités.

4. Les demandes des intervenants

- augmenter le partenariat entre les médecins, infirmières et services communautaires (en CH, CLSC et bénévoles);
- prioriser un contact précoce en prénatal (téléphonique et/ou à domicile par l'infirmière) afin de vérifier si le réseau d'entraide des parents est adéquat et s'il y a des besoins à combler;
- uniformiser les services offerts par les CLSC.

5. Recommandations

- maximiser les services déjà offerts (services communautaires, structuration et organisation plus efficace);
- augmenter la déclaration des grossesses de la part des médecins afin de dépister le plus tôt possible les besoins des futurs parents (feuille de référence en CLSC);
- développer un réseau central structuré des services existants (évitera les démarches infructueuses);
- développer des groupes d'intervention de quartiers (aidants naturels, soutien des pairs, etc...);
- soutenir le projet des sages-femmes.

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994

GRILLE SYNTHÈSE A L'USAGE DES SECRÉTAIRES

Titre de l'atelier ou de la plénière: Atelier No. 3

Comment encourager l'allaitement maternel et soutenir les personnes qui allaitent.

Nom de la secrétaire: Claudine Laflamme

Téléphone: 275-0250-6581

1. **Les aspects positifs dans les programmes, les services, les mesures, etc...**

2. **Les aspects négatifs: manque dans les programmes, services inappropriés,...**
 - relation difficile (mère-mère (son vécu, toute la notion d'intimité, mère-enfant, mère-père);
 - santé de la mère, de l'enfant;
 - accouchement difficile;
 - demande des efforts (la prise en charge);
 - source du désir d'allaiter;
 - composante sociale (absence de modèles);
 - tabou (montrer ses seins);
 - mythes ("compliqué");
 - vision fanatique à la promotion de l'allaitement;
 - valeurs des intervenants (travail sur soi-même, doit faire une réflexion, connaître ses limites, ses bannières);
 - aucune intervention auprès des mères qui refusent d'allaiter.

3. **Les demandes ou attentes des parents**

4. Les demandes des intervenants (idéaux)

- travailler sur soi en tant qu'intervenante (savoir être);
- aller "chercher" les préoccupations de la mère (les barrières qui l'empêchent d'allaiter);
- dépasser le stade de l'information pour aller vers le désir (ce qui l'empêche d'allaiter).

5. Recommandations

Comment atteindre notre idéal?

- promouvoir l'allaitement;
- publicité populaire (média! attention! pour ne pas culpabiliser celles qui n'allaitent pas);
- éducation de nos enfants (sexualité, identité) dans le but de prévenir l'instauration de barrières;

Comment soutenir les femmes qui allaitent?

- visibilité des groupes d'entraide (organisation communautaire);
- clinique externe;
- cours au C.H. pour les mamans;
- favoriser contact mère-enfant;
- cohabitation;
- accès des organismes d'aide dans les C.H. (lever les barrières);
- partenariat;
- délai d'avis de départ de la mère au C.L.S.C.;
- soutenir les intervenants(es);
- sortir les mères et les intervenants(es) de l'isolement;

- détecter les mères qui désirent allaiter;
- une journée pour avoir le temps de parler sur ce sujet (allaitement maternel).

**Comment encourager l'allaitement maternel
et soutenir les femmes qui allaitent?**

Gaétane Tremblay

Centre hospitalier de Roberval

Les unités Ste-Marguerite, pouponnière et St-Dominique sont inscrites dans le programme de santé maternelle et infantile de la direction des programmes aux clientèles de courte durée et des soins infirmiers.

Pour fins de discussion, les unités Ste-Marguerite et pouponnière retiendront notre attention. Ces dernières ont comme raison d'être d'assurer des soins de qualité et sécuritaires répondant aux besoins physiques et psychosociaux de la mère, du père, du nouveau-né et de la famille.

Actuellement, l'unité Ste-Marguerite compte 43 lits dont 16 en obstétrique, une salle de travail à occupation double et une chambre de naissance.

Les soins obstétricaux (soins pré, per et post-accouchement) sont offerts à une clientèle féminine âgée de 15 à 40 ans. La clientèle amérindienne de Mashteuiatsh et d'Obedjiwan y est également desservie.

Au Centre hospitalier de Roberval, on transfère les grossesses à risque élevé dans un

centre tertiaire, soit Chicoutimi, là où l'on dispense des soins à la mère et au bébé en cas de complications graves.

En 1993-94, 8 lits sur 21 demeurent occupés. Fait à noter, lorsque le taux d'occupation de l'obstétrique est à la baisse, des clients requérant des soins de médecine occupent des lits de maternité. Également, une clientèle externe est desservie par le personnel de l'unité d'obstétrique. On y offre les services de tests de réactivité foetale et d'observation en cours de grossesse.

Pour répondre aux besoins de l'unité Ste-Marguerite, 15 bassinettes sont en place. La pouponnière est en mesure d'accueillir en plus des poupons nés au Centre hospitalier, ceux nés et/ou transférés d'autres pouponnières, tels les centres tertiaires désignés, ceux spécialisés en néonatalogie où les mères du secteur ont dû accoucher à cause des risques inhérents à l'accouchement pour la mère ou le bébé.

La pouponnière offre de plus des soins à des bébés de plus de 34 semaines de gestation dont les complications prévisibles ne nécessitent pas de transfert à risque.

Seule ombre au tableau pour rendre concrète l'idée de la création d'une unité mère-enfant, la relocalisation de la pouponnière qui est toujours en attente.

Dans ce contexte, permettez-moi de vous illustrer par mes propos comment, au centre hospitalier, on encourage l'allaitement maternel et on soutient les femmes qui allaitent. D'entrée de jeu, la mère est encouragée à allaiter par le personnel soignant du Centre hospitalier de Roberval et ce, en fonction de leurs croyances et connaissances personnelles, considérant l'absence d'une politique écrite.

Néanmoins, une volonté de maintenir et développer les connaissances dans le domaine s'est traduite par la tenue de sessions de formation à l'intérieur de l'établissement et la participation à divers colloques de façon sporadique. Toutefois, comme l'attitude du personnel soignant n'a jamais été requestionnée, à l'aide d'exercices de clarification de valeurs sur l'allaitement maternel ou d'une confrontation connaissances/croyances, il existe, au sein de l'équipe, une fluctuation dans le degré d'implication du personnel soignant à valoriser et supporter l'allaitement maternel.

Malgré ce, en pratique, au Centre hospitalier de Roberval, l'encouragement et le support à l'allaitement se traduisent par la mise au sein précoce, c'est-à-dire dans les trente ou soixante minutes suivant l'accouchement; l'enseignement de la technique de l'allaitement maternel (communication verbale, support vidéo, feuillets et autres); l'encouragement et l'entretien de la lactation dans le cas d'une séparation prolongée de la mère et son bébé; la supervision et l'assistance accordées aux mères allaitantes et par l'ouverture à la cohabitation mère-enfant, à sa demande.

Dans les faits, tout ceci repose sur la volonté ferme et les convictions de la mère suite aux informations et formations préparatoires à l'allaitement. Or, le temps consacré à l'allaitement sein et biberon à l'intérieur des rencontres prénatales est d'une heure, les messages véhiculés lors des visites en cabinet privé sont dilués à travers une masse d'information relative au suivi de grossesse, l'existence d'un groupe communautaire de support à l'allaitement est difficilement accessible en milieu rural et la rareté d'écrits sur le sujet à travers les réseaux publics de diffusion sont, à notre avis, des facteurs qui conditionnent la décision finale de la mère et/ou du couple face à l'allaitement maternel. Dans ce contexte, l'étape préparatoire à l'allaitement sein/biberon laisse subsister l'ambivalence d'un trop grand nombre de mères.

A cela s'ajoutent, en post-natal immédiat au Centre hospitalier, l'introduction de suppléments pour compléter ou substituer une tétée, l'utilisation de la suce chez le bébé allaité, réclamée ou endossée par la mère, la cohabitation tardive et/ou de courte durée, les contraintes de l'organisation (heure de repas, de pause, changement d'équipe, etc.) et la résistance du personnel à accueillir des bénévoles à l'intérieur des murs.

En définitive, l'ambivalence de la mère conjuguée à la pratique et à la culture des intervenants prédisposent actuellement à l'insuccès de l'allaitement maternel.

/mb

	<u>1993-94</u>
Nombre de naissances:	455
Nombre de décès (mort-né):	4
Nombre d'accouchements:	401
Nombre de césariennes:	54
Nombre de bébés prématurés:	21
Nombre d'inductions:	95
Nombre d'AVAC:	14
Nombre d'accouchements en chambre de naissance:	88
Nombre de TRF:	364
Nombre de patients en externe: observations	90
Allaitement maternel (44%):	201
Allaitement maternel au départ du bébé (38%):	172
Cohabitation (7%):	60

Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient :

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en oeuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication *médicale*.
7. Laisser l'enfant avec sa mère vingt-quatre heures par jour.
8. Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

(1) Déclaration conjointe de l'Organisation mondiale de la santé et du Fonds des nations unies pour l'enfance - 1989.

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994

GRILLE SYNTHÈSE A L'USAGE DES SECRÉTAIRES

Titre de l'atelier ou de la plénière: Atelier No. 4 A

Le soutien aux parents qui vivent une situation familiale particulière

Nom de la secrétaire: Carole Keegan

Téléphone:

1. **Les aspects positifs dans les programmes, les services, les mesures, etc...**
 - cherche à rejoindre dans leur milieu de plus en plus de ressources;
 - de moins en moins d'institutionnalisation.

2. **Les aspects négatifs: manque dans les programmes, services inappropriés,...**
 - manque de recherche du besoin réel;
 - il y a encore des choses à développer (support à l'entraide parentale);
 - moins d'institutionnalisation mais sur le dos des familles;
 - programme insuffisant - pas toujours de soutien financier et autres;
 - manque d'arrimage entre les ressources - manque de continuité par la même personne;
 - organisation communautaire (encore plus de difficultés);
 - parent doit faire la recherche des ressources.

3. **Les demandes ou attentes des parents**
 - intervention précoce (dans les 24 heures);

- cibler les bonnes personnes;
- être accueilli(e).

4. Les demandes des intervenants

- ne pas être trop pressé de référer;
- prendre le temps de vivre avec les clientes;
- accueillir;
- intervenants doivent apprendre à vivre le deuil normal;
- pouvoir défendre les droits (advocacy) en attendant;
- pouvoir faire plus qu'accompagner).

5. Recommandations (pour l'année qui vient)

- briser l'isolement (aider l'adolescente à vivre son adolescence);
- respecter le rythme;
- reconnaître, renforcer les capacités, la compétence parentale;
- infirmière-pivot ou intervenante privilégiée;
- pouvoir accompagner;
- choix pour les parents: pouvoir être écouté(e), au moins dire son besoin.

JOURNÉE ANNUELLE DE PÉRINATALITÉ 1994

GRILLE SYNTHÈSE A L'USAGE DES SECRÉTAIRES

Titre de l'atelier ou de la plénière: Atelier No. 4 B

Le soutien aux parents qui vivent une situation familiale particulière

Nom de la secrétaire: Marie-Josée Tremblay

Téléphone:348-9338

1. Les aspects positifs dans les programmes, les services, les mesures, etc...

- gens demandent de l'information, outil;
- il y a de plus en plus de ressources et diversité (disponibilité);
- préoccupation des intervenants qu'il y a des besoins et cherchent moyens de donner de l'aide;
- capacité parentale reconnue;
- laisse de plus en plus de place aux parents et à leur compétence;
- grande implication des parents;
- plus de collaboration entre professionnels et parents qu'avant;
- initiative des intervenants.

2. Les aspects négatifs: manque dans les programmes, services inappropriés,...

- problèmes de concertation avec les intervenants;
- les ressources sont peu connues et peu consultées;
- dédoublement de services (gaspillage);
- pas de continuité dans le transfert d'information et dans les services;
- manque d'uniformité dans l'information et dans les soins;

- pas continuité par les intervenantes (intervenantes différentes);
- manque d'outils pour les intervenants vs souffrance et peur;
- oublie que le parent est capable d'aimer, compétence parentale;
- peur et inconfort des intervenants;
- manque d'habiletés et de compétence des intervenants;
- méconnaissance de la réalité des personnes;
- les structures organisationnelles ne favorisent pas le soutien.

3. Les demandes ou attentes des parents

- reconnaissance mutuelle (parents, intervenant);
- fournir des outils;
- entrer en relation;
- se voir reconnaître ses capacités;
- avoir du support concret plus service.

4. Les demandes des intervenants

- mettre l'accent sur une personne-clé;
- voir quel est le véritable problème;
- favoriser l'initiative dans le milieu;
- revenir à nos propres compétences, confiance en soi;
- reconnaissance mutuelle (parents - intervenant);
- utilisation des outils connus;
- être écouté;
- formation;
- entrer en relation;

- modifier le terme intervenant pour penser différemment (en collaboration);
- reconnaissance de temps pour la relation d'aide (importance);
- augmenter la formation à la base et à tous les professionnels de la santé;
- fonctionner plus en équipe multidisciplinaire et respect d'une intervenante principale;
- reconnaissance de la compétence des parents;
- apprentissage de la relation d'aide sur le terrain (support clinique).

5. Recommandations

- aucune intervention ne doit être faite avant d'avoir écouté et de connaître les ressources de la personne (considérer les ressources et capacités des parents et enfants);
- protocole d'intervention sur ligne de conduite à poser lors d'une situation particulière (ex.: arrivée d'un enfant déficient) dans tous les établissements pour uniformiser les services (dans la souplesse, chaleur humaine, et relation de confiance);
- donner de l'information adéquate et uniforme;
- support adéquat;
- avoir des lieux de rencontres parents-intervenant, organisation communautaire;
- sensibiliser pour mieux dédramatiser (intervenants, professionnels);
- faire la place à la relation d'aide;
- plus de place aux parents dans les organismes de santé;
- pauvreté (recommandations aux gouvernements; ne pas croire que la pauvreté est responsable de tout).

2^o Journée annuelle de périnatalité
6 mai 1994
PANEL: Stratégies et moyens d'action

Présentation d'un parent

Porte-parole: Ann Parent

Ayant pris connaissance de la nouvelle politique de périnatalité, je ne m'y reconnais pas vraiment comme parent. Est-ce que devenir parent est synonyme de problème, puisque tous les services offerts me semble modelés sur une clientèle défavorisée. Tout au long de cette lecture ardue (ne nous gênez pas pour le dire, remplie de notions et de néologismes savants) je me dois de souligner que la politique de périnatalité n'a pas été écrite pour les parents qui sont les principaux clients.

Je crois qu'il y a une carence au niveau de la diffusion des services offerts par les groupes communautaires et les réseaux qui s'occupent de la famille. Je pense que les termes utilisés dans la présentation d'une offre de service ne sont pas accessibles à une compréhension normale. Laissez-moi vous citer une phrase de votre document:

"Des efforts doivent être poursuivis pour accroître la prévention des problèmes psychosociaux, la participation des femmes et des familles aux soins, la continuité et la complémentarité des services."

Je ne m'étais jamais aperçue que mes enfants et moi avions une place primordiale dans notre société. Je n'avais jamais senti qu'une solidarité et une responsabilité sociale (telles qu'exprimées dans les voies d'actions prioritaires) appuyaient mon rôle de parent. Alors suis-je valorisée comme parent suis-je reconnu, suis-je respecté? Vous nous reconnaissez un rôle important comme parent, une expertise comme principaux intervenants auprès de nos enfants (au quotidien) alors nous revendiquons le droit à la consultation, à la concertation. Invitez-nous à vos tables de concertation, nous avons de la marchandise à livrer.

Les parents ne veulent pas être des consommateurs de services ils veulent être au courant des services offerts pour pouvoir combler leurs besoins primaires comme manger, avoir un toit, du répit, de l'écoute. Je pense qu'effectivement développer des approches novatrices, me semble pertinent, à la condition de ne pas inventer d'autres besoins. Améliorons donc ce qui est déjà en place.

Il est tout de même rassurant comme parent de voir qu'il existe une formation continue et de la recherche pour soutenir les intervenants.

Comme parents, on aimerait être considérés d'abord comme un potentiel, non pas comme un problème. Car toute personne valorisée développe de la confiance en soi, en ses moyens. Et pour un parent c'est aussi vrai.

Deux voies d'action sont à prioriser:

- Reconnaître les parents, les valoriser et les respecter et reconnaître leur compétence et leur expertise;
- Favoriser le rôle de parents et les inviter aux tables de concertation.

**2^e Journée annuelle de périnatalité
6 mai 1994
PANEL: Stratégies et moyens d'action**

Présentation des C.L.S.C. du Lac-St-Jean

Porte-parole: Hélène Régnier

C'est avec plaisir que j'ai accepté de représenter les C.L.S.C. de la sous-région du Lac-St-Jean sur cette tribune afin de vous informer et vous exposer où nous nous situons comme établissement par rapport à cette nouvelle politique en périnatalité et les voies d'action qu'elle propose.

Je ne viens pas ici faire ce que l'on appelle communément du "pétage de bretelles". Bien au contraire... Nous sommes bien conscients que peu est réalisé en regard de cette nouvelle politique et des attentes qu'elle crée. Dans les C.L.S.C., tous n'ont pas le même niveau de réalisation quant à la mise en place d'actions et de moyens pour concrétiser les objectifs que vise cette politique. Certains sont en pleine restructuration (compressions budgétaires obligent), d'autres sont en fin de processus. Nous ne constituons pas un ensemble uniforme et ce, tant au niveau régional que provincial, nous devons bien l'admettre.

Cependant, nous avons la chance d'être de petites organisations ayant peu de niveaux de hiérarchie, facilitant ainsi la diffusion de la politique, l'adaptation aux changements et la mobilisation des troupes.

Ayant comme toile de fond la reconnaissance et *"la conviction que la grossesse, l'accouchement, la naissance et l'allaitement constituent un processus physiologique naturel et une réalité multidimensionnelle; que les mères et les pères sont compétents pour s'occuper de leurs enfants, une responsabilité qu'ils assumeront d'autant mieux qu'ils se senti-*

ront reconnus socialement et soutenus dans le rôle" (ça m'a fait bien plaisir de lire cela), je disais donc qu'en regard de cette politique, les gens impliqués en périnatalité dans les C.L.S.C. ont débattu et plusieurs se débattent toujours pour faire reconnaître la période 0-5 ans comme étant cruciale tant pour l'enfant que pour ses parents. Nous croyons, à l'instar de nombreux experts en ce domaine, à l'importance d'agir en amont et le plus précocement possible dans le développement de la personne et en la nécessité d'adopter une vision proactive et communautaire. Cependant, devant l'ampleur des besoins et ayant si peu de ressources, nous avons eu tendance à investir pratiquement toutes les énergies à corriger des problèmes plutôt que de prévenir les situations, d'où l'importance de se "mailler" davantage, de concerter les efforts et d'intervenir en complémentarité avec les différents réseaux (éducation, santé, etc...) ainsi que la communauté.

Les C.L.S.C. sont grandement interpellés dans la réalisation des objectifs que propose la Politique de périnatalité. La définition de notre mission telle qu'inscrite à l'article 80 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est, et je cite:

"La mission du Centre local de services communautaires est d'offrir en PREMIERE ligne à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux courants, de nature "PRÉVENTIVE" ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

A cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre, s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles, soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ces installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide."

Ceci vient camper notre rôle de porte d'entrée générale pour la population dans le système socio-sanitaire.

1. Politique de périnatalité. Avant-propos, 4e paragraphe.

Aussi, tous les rapports publiés par le MSSS (Bouchard, Harvey, Jasmin) préconisent un virage vers la prévention, la collaboration inter-établissements et la concertation multi-sectorielle pour soutenir les parents, les enfants, les adolescents et les familles dans leur développement et favoriser leur intégration dans leur milieu de vie naturel.

Le seul "hic" à tout cela: le contexte de compressions budgétaires que subit actuellement le réseau.

Nous tentons malgré cela d'amorcer le virage et d'implanter divers programmes afin de mieux répondre aux besoins des enfants et des parents.

De nombreux services de soutien aux parents sont déjà en place depuis plusieurs années et se retrouvent dans à peu près tous les C.L.S.C.

Ainsi, en regard de la première voie d'action proposée dans la politique, c'est-à-dire "**Assurer un environnement favorable**", les C.L.S.C. via les services de Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite tentent d'influencer les milieux en vue d'améliorer les conditions de travail, réduisant ainsi en partie les risques de morbidité prénatale ou qui affectent la santé.

Quant à la deuxième voie d'action, soit: "**Offrir une gamme de services continus, de qualité et modelés sur les besoins des futurs parents et leur famille**", divers programmes et services sont disponibles. De façon assez uniforme, on retrouve des rencontres prénatales visant les pères et mères pour l'ensemble de la clientèle, des services d'information téléphonique, de soutien et d'écoute, des services d'évaluation globale de la femme enceinte et de la famille incluant des suivis de grossesse réguliers pour celles qui en ont besoin, des services de support psychosocial en vue d'une adaptation à la vie familiale sous forme de consultations individuelles ou de groupes, de consultations téléphoniques ad hoc et de services ponctuels, de l'aide alimentaire (OLO), des services de prêts de matériel tel: livres, vidéocassettes, documents et autres, explicitant les divers aspects de la grossesse et de la naissance.

Lorsque bébé est né, d'autres services, en continuité de la période prénatale, s'offrent aux parents: contact téléphonique et/ou visite post-natale systématique (primipares - au besoin pour multipares), support à l'allaitement (avec groupe communautaire), clinique de vaccination, suivi du développement psycho-moteur, affectif et social des enfants et dépistage précoce (visuel, langage, etc.), bilan du développement à 3 ans ou à 4 ans (selon le C.L.S.C.).

Des services de soutien à la création de ressources communautaires visant la reconnaissance, le soutien et/ou l'amélioration des compétences parentales tels que: La Cigogne et La Nichée (Le Norois), Éveil-Naissance (Prés-Bleus), l'Amie (Grands-Bois); des jardins d'enfants tels: Le Jardin des Bleuets (Prés-Bleus) et d'autres qui s'implanteront sous peu dans le secteur des Grands-Bois et des Chutes et qui visent de plus à briser l'isolement et favoriser le développement d'une entraide communautaire. Le programme "Y a personne de parfait" communément appelé "YAPP" est aussi offert dans certains C.L.S.C. (Chutes, Grands-Bois).

La troisième piste propose de développer des approches novatrices. A ce chapitre, on peut dire que le Lac-St-Jean est très proactif et novateur.

En effet, bien avant l'adoption de la loi sur la pratique sage-femme dans le cadre de projets-pilotes (juin 1990), le groupe communautaire Éveil-Naissance (Roberval) sollicitait la collaboration du C.L.S.C. des Prés-Bleus afin de concerter leurs efforts et présenter un projet. Compte tenu des critères auxquels nous devons nous conformer, nous avons élargi le comité de travail afin d'obtenir une représentation sous-régionale: usagères, groupes communautaires, établissements du réseau, communauté autochtone. De fil en aiguille, nous nous sommes ralliés au C.L.S.C. Le Norois pour la présentation d'un projet local qui fut accepté par le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Quant à la quatrième voie d'action qui est de soutenir l'intervention, la formation de base et continue des intervenants au contenu de la politique reste à faire. La recherche et l'évaluation de l'efficacité des interventions s'effectueront en partie via certains projets subventionnés de PACE (Programme d'action communautaire pour l'enfance) dont bénéficient certains C.L.S.C.

La cinquième voie d'action nous invite à "Planifier, organiser et intervenir en concertation". Eh bien, c'est là que le "plaisir" commence... Dans la politique, les C.L.S.C. sont considérés sur le plan local comme la pierre d'angle pour augmenter la concertation dans les milieux de vie. En fait, les C.L.S.C. jouent dans le système un rôle-pivot majeur, étant directement impliqués dans tous les milieux (domicile, école, communauté). Pour jeter les bases d'un véritable partenariat et agir de façon concertée, cohérente et intégrée, il est primordial de transcender les questions de structures et d'établissements.

Il est impératif de développer une approche globale et continue, centrée sur les besoins des enfants et des parents. Nous sommes tous conscients de l'importance de cette piste. Cette action demande beaucoup d'humilité, de générosité et d'écoute de la part des intervenants.

Les nouvelles réalités familiales, l'évolution des besoins et des services, les bouleversements socio-économiques et culturels, la persistance et l'émergence de certains problèmes, l'avancement des connaissances nous forcent à requestionner nos certitudes. Nous ne pouvons prétendre, ni vous, ni moi, détenir **LA** vérité, **LA** solution. Nous avons chacune un morceau du casse-tête.

**2° Journée annuelle de périnatalité
6 mai 1994
PANEL: Stratégies et moyens d'action**

**Présentation des centres hospitaliers
du Lac-St-Jean**

Porte-parole: Chantale Hudon

Étant donné qu'au niveau des familles d'aujourd'hui il existe une réalité:

- Le nombre de membres dans la famille a diminué comparé à la famille d'hier. Les nouveaux parents ont moins de contact en raison de la diminution des composantes des cellules familiales. Donc on apprend moins par l'expérience des autres membres de la famille.
- Les gens ont de moins en moins de disponibilité.
- Les contacts entre membres de la famille sont plus difficiles car les familles sont dispersées à l'extérieur.
- Les parents d'aujourd'hui ont moins de support social, donc on assiste à un changement des besoins des gens:
 1. Un besoin s'est manifesté dans les centres hospitaliers il y a 30 ans. Un besoin d'améliorer la qualité des services en périnatalité au Québec alors qu'il y a une diminution de la mortalité infantile et maternelle, on appuie sur les principes d'asepsie et ce besoin est comblé mais il demeure important de le maintenir.
 2. Dans les centres hospitaliers on fait le constat que d'autres besoins émergent et, maintenant nos interventions, visent à satisfaire ces besoins. Les questions posées sont:

Quels sont les besoins des nouveaux parents?

Est-ce que les centres hospitaliers et les C.L.S.C. répondent à ces nouveaux besoins?

Les centres hospitaliers sont prêts à combler les nouveaux besoins car:

- a) ils offrent **disponibilité** (24 heures sur 24);
- b) ils offrent l'**expérience** du personnel infirmier et médical spécialisé et peuvent s'adjoindre au besoin l'expérience d'autres professionnels;
- c) les centres hospitaliers peuvent travailler en concertation avec les autres établissements par le biais de plans de services individualisés (P.S.I.).

3. Quelles sont les stratégies et moyens d'action des centres hospitaliers pour aider les parents à vivre leur expérience de périnatalité (actions communes entreprises)?:

- Améliorer la consultation pré natale;
- Démontrer l'ouverture à la cohabitation (faite à Alma) (heures de visite élargies);
- Environnement favorable et amélioration des lieux physiques;
- Améliorer les services post natus.

Il existe des lacunes dans les centres hospitaliers, dont la principale, celle de se cantonner au per natal. Pourtant, dans de nombreux centres on priorise de nouvelles orientations. En adaptant les services, on s'aperçoit qu'on répond aux nouveaux besoins. A titre d'exemples concrets:

Royal Victoria,
Hôpital Ste-Justine,
Anna Laberge:

Ils ont modifié leurs programmes de soins et ont innové des programmes pré et post natals: réorganisation de leur structure de travail.

Hôpital Sacré-Coeur,
Hôtel-Dieu d'Alma,
Hôpital de Dolbeau,
Hôpital de Chibougamau:

- implantation de la clinique d'allaitement;
- contacts réguliers avec les C.L.S.C.;
- rencontres une fois par semaine avec le C.L.S.C. pour unifier les services.

4. RÉSULTATS

Augmentation de la satisfaction des usagers par rapport aux nouveaux besoins.

Possibilité dans tous les centres hospitaliers d'arriver au même résultat que les hôpitaux cités en exemple et dans notre région dynamique on ne voit pas pourquoi on ne pourrait pas faire la même chose et même plus.

**2^e Journée annuelle de périnatalité
6 mai 1994
PANEL: Stratégies et moyens d'action**

**Présentation de la table régionale
des organismes communautaires en Périnatalité**

Porte-parole: Monique Besson

Historique

- Autrefois les jeunes familles recevaient tout le support et l'aide dont elles avaient besoin dans leur famille ou leur environnement (paroisse).
- Pendant un certain temps, on a cru que l'État providence devait prendre la relève des familles devenues incapables d'assurer le support de ses membres.
- Aujourd'hui, les familles n'offrent plus la proximité et la disponibilité d'autrefois. Le nombre de frères et soeurs est réduit, les contacts sont peu fréquents, les mères ne sont plus au foyer, les enfants vivent loin de leurs parents; bref les jeunes familles n'y trouvent plus le support requis. N'ayant pas eu d'expérience comme frère ou soeur, les jeunes parents sont plus inexpérimentés qu'autrefois. De plus, l'État se retire définitivement du champ de l'aide et du support naturel.
- Alors, dans tous les milieux, des groupes communautaires se sont formés pour assurer le support naturel d'autrefois.

Organismes communautaires Saguenay-Lac-St-Jean

- Aide-Maman Plus;
- Lacto-Bébé Chicoutimi;
- Éveil-Naissance Roberval;

- La Cigogne - La Nichée Alma;
- Parenfant Alma;
- Centre Québécois de ressource à la petite enfance;
- La Lèche.

Services

- Les C.L.S.C. offrent universellement certains services gratuits aux familles tels que les cours prénataux et la vaccination. Ils offrent également des services individuels et personnalisés si les parents en font la demande. Les C.L.S.C. comme les centres hospitaliers offrent également un service de support téléphonique par lequel ils répondent promptement aux inquiétudes des parents. En général, les services sociaux (C.P.E.J. et C.L.S.C.) répondent aux personnes vivant des problèmes aigus (situation de crise) ou qui démontrent des risques importants. Nous notons que le support et les actions préventives y sont délaissés.
- D'autre part, un bon nombre de jeunes et de très jeunes parents, de parents marginaux ou en difficulté craignent les services sociaux qu'ils voient comme une menace pour la stabilité de leur famille (placements).
- Les services communautaires offrent à cette clientèle un service adapté aux niveaux suivants:
 - . des heures de disponibilité;
 - . des interventions modulées au rythme de la personne (prendre le temps de créer des liens et de gagner la confiance avant d'intervenir sur des changements d'attitude ou de comportement) et à son niveau de développement (ex.: le programme Y.A.P.P.).
 - . des services à domicile et gratuits (relevailles-répit-écoute-support-référence-accompagnement-orientation vers d'autres services plus spécialisés).

Réponses des organismes communautaires aux objectifs de la politique nationale

VOIE D'ACTION 1 - Assurer un environnement favorable

- Les organismes communautaires, par leurs interventions, favorisent le développement des compétences parentales, et par leurs interventions sont à même de constater la présence de diverses problématiques, telles: violence, négligence, toxicomanie, dépression, etc...
- Mais nous n'avons aucun pouvoir sur l'éducation, service de garde, adaptation en milieu de travail et sur l'amélioration des conditions socio-économiques.

VOIE D'ACTION 2 - Offrir une gamme de services continus de qualité et modulés sur les besoins des futurs parents et des familles

- La capacité des organismes communautaires à s'adapter aux besoins des familles, parce qu'ils s'appuient sur le bénévolat est évidente.
- Quoi que le financement des organismes demeure un problème constant qui influence la stabilité et la diffusion des services, on constate que la ténacité et le dynamisme des bénévoles ont su maintenir les services existants et on permis de se mobiliser pour répondre à de nouveaux besoins:
 - Promotion d'attitudes favorables à la santé;
 - Services d'information, d'écoute et de soutien;
 - Services de soutien post natal;
 - Services appropriés à des clientèles spécifiques.

VOIE D'ACTION 3 - Développer des approches novatrices

La souplesse du milieu communautaire et sa capacité de se coller aux besoins favorisent le développement d'approches novatrices. C'est en travaillant en concertation avec différents acteurs du milieu tels: les intervenants de C.L.S.C., du C.P.E.J., les groupes sociaux et autres, que les organismes régionaux poursuivent cet objectif.

VOIE D'ACTION 4 - Soutenir l'intervention

Beaucoup d'efforts sont faits dans les secteurs afin de soutenir les bénévoles ainsi que les permanents; les rencontres et la formation sont systématiques. Diverses instances y collaborent: les professionnels des C.H., des C.L.S.C., des D.S.C. et des autres organismes.

VOIE D'ACTION 5 - Planifier, organiser et intervenir en concertation

- L'expérience de concertation vécue dans d'autres problématiques telles: violence, jeunesse, santé mentale, toxicomanie nous démontrent l'importance et la pertinence de se concerter.
- Dans les faits, il existe de la collaboration entre organismes et intervenants du réseau mais la concertation en périnatalité n'existe pas.
- D'ailleurs, nous émettons des réserves sur cette collaboration soient:
 - . la non-reconnaissance des groupes communautaires par les établissements;
 - . la qualité des relations entre professionnels et bénévoles;
 - . le mode d'utilisation des organismes communautaires par les intervenants des établissements nous conduisent à formuler cette interrogation.

Quel crédit nous accordez-vous dans le domaine de la périnatalité?

Suite à cette question nous formulons un souhait!

Etre connu peut-être

Etre reconnu et soutenu dans nos raisons d'être.

Au nom des organismes communautaires en périnatalité du Saguenay-Lac-St-Jean, nous priorisons la 5e voie d'action.

Soit: Planifier, organiser et intervenir en concertation.

Éveil-Naissance Roberval

Lacto-Bébé

Aide-Maman Plus

Cigogne-Nichée Alma

Parenfants Alma

La Lèche Alma



2^e JOURNÉE ANNUELLE EN PÉRINATALITÉ COMPTE RENDU DU PANEL

L'acceptation du déroulement et des règles de fonctionnement proposés a laissé place à la présentation de la voie d'action priorisée par chacune des participantes.

Au sortir de ce tour de table, quatre (4) porte-parole avaient retenu la 5^e voie d'action comme étant celle à prioriser. Outre la 1^{ère}, les autres avaient été retenues par une répondante respectivement.

Or, les règles établies convenaient que l'adhésion de cinq (5) porte-parole sur sept (7) faisait consensus. Le revirement soudain d'une paneliste en faveur de la concertation permettait d'entériner la voie proposant la planification, l'organisation et l'intervention en concertation comme prioritaire.

Avant de promulguer cette dernière, la salle a questionné le panel sur la nécessité d'en retenir qu'une seule. Le but poursuivi étant davantage de donner une tribune aux participants sur la politique en périnatalité, le débat est lancé.

D'entrée de jeu, un intervenant de la salle constate que se concerter pour se concerter entre nous, peut-être, mais l'essentiel est de se centrer sur le client et pour ce faire, les cinq (5) pistes retenues à l'intérieur de la politique s'inscrivent comme moyens et non comme une fin.

Reprenant la parole, la représentante de l'université s'accorde à reconnaître la concertation comme moyen à prioriser, considérant, d'ailleurs, les énergies déjà investies en ce sens.

A l'opposé, une participante considère que le contexte actuel de coupures budgétaires nous oblige à retenir la consolidation de nos acquis sur le terrain plutôt que d'investir dans les nuages. Concrètement, quelles sont les retombées de la concertation sur l'intervention?

En réplique à cette interrogation, une intervenante croit que la concertation doit servir comme toile de fond aux demandes de service formulées par les parents. Cependant, les règles du jeu ne doivent surtout pas être l'apanage de l'institutionnel, sinon, parents comme réseau communautaire sont en partant, perdants au change. La reconnaissance et le respect mutuel des partenaires sont sine qua non.

Aux dires d'une porte-parole, partager l'information est une chose, mais de là à uniformiser les pratiques, c'est autre chose. Au nom de la complémentarité, il importe de conserver la diversité dans l'intervention pour répondre adéquatement aux besoins diversifiés de la clientèle.

Parlant de besoin, une répondante souligne que nos interventions s'inscrivent dans une approche psychosociale alors que les enjeux réels relèvent du politique à travers une analyse socio-culturelle. Elle déplore d'ailleurs l'absence de lieu de revendication, de manifestation ou de dénonciation publique.

Sans aller plus loin sur cette lancée, une personne de la salle s'objecte à ce que la concertation soit priorisée alors que ce que l'on réclame vertement, c'est de l'action.

A cela, on précise que l'objectif proposé est d'intervenir en concertation, c'est-à-dire en partenariat défini par les mots suivants: construire, collaborer entre partenaires, reconnu, en relation d'égal à égal, dans un climat de confiance et convergeant vers un même but. Ceci pourrait garantir la continuité et la complémentarité de services.

A titre de mise en garde, une personne de la salle rétorque que, habituellement, on se concerte pour faire et dire ce que l'on croit profondément être "correct" sans pour autant être disposé à faire requestionner, voire ébranler ses certitudes.

Pour renchérir à ce propos, on suggère de demander et respecter les solutions aux parents, de leur faire confiance plutôt que d'offrir ce que nous, intervenants, avons décidé de ce qui serait bon pour eux. En plus des certitudes, il faut aussi requestionner nos attitudes "professionnelles" à la lumière des besoins clairement exprimés par le parent.

Après seulement, nous pourrions partager nos connaissances et expériences acquises auprès et avec le parent.

Sans conteste, les porte-parole "parents" se disent touchées par l'appui inconditionnel de la salle qui les reconnaît enfin pour ce qu'elles sont et non ce qu'elles ont. Mais, concrètement, elles souhaitent voir des changements réels initiés à travers les cinq (5) voies d'action proposées car, sans l'adhésion de l'ensemble des partenaires impliqués à la politique de périnatalité, l'intervention parcellaire et morcelée gardera ses lettres de noblesse.

En définitive, pour que le parent soit au coeur de l'action, il faut prévoir des lieux d'échange, des tribunes mettant en présence parents - groupes communautaires - réseau où la confrontation entre besoins exprimés par le parent et la connaissance - attitude des intervenants communautaires et institutionnels seront à l'ordre du jour.

Parent exige le droit de parole
Communautaire exige la reconnaissance
L'institutionnel...
A nous de jouer.

PRIX MATERNA-ASPQ

Pour de meilleurs services à la famille

Le prix Materna-ASPQ est une bourse de 2 500 \$ offerte par la compagnie Lederle et décernée par l'Association pour la santé publique du Québec. Le prix Materna-ASPQ vient encourager un organisme coopératif ou privé, sans but lucratif, à développer un programme qu'il offre déjà depuis plus de deux ans à des parents et/ou à des enfants de moins de six ans.

Développer un programme peut signifier l'une ou l'autre ou plusieurs des possibilités suivantes:

- augmenter la clientèle ou le nombre de bénéficiaires
- étendre la gamme des services
- améliorer la qualité du ou des services

Pour l'une ou l'autre de ces possibilités, le prix Materna-ASPQ pourra servir aux fins suivantes:

- l'achat d'équipement
- l'aménagement d'un lieu
- la formation d'intervenants
- la production d'instruments d'information

Le prix Materna-ASPQ remplacera jusqu'en 1998 le prix d'excellence ASPQ.

QUI PEUT SOUMETTRE UNE CANDIDATURE?

Un organisme coopératif ou privé, sans but lucratif, communautaire, qui offre des services à des parents ou à des enfants de moins de six ans peut soumettre sa candidature. Un organisme peut soumettre plus d'une candidature.

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Les conditions suivantes doivent être intégralement respectées pour que la candidature soit soumise au jury de sélection:

1. Le service pour lequel l'organisme sollicite le prix Materna-ASPQ devra, le 1^{er} mars 1995, date limite du dépôt de candidature pour l'année 1995, exister depuis plus de deux ans.
2. Le formulaire de candidature doit être entièrement rempli et signé par le président ou la présidente du conseil d'administration de l'organisme.
3. Une fois rempli, le formulaire doit être photocopie en six exemplaires. Ceux-ci doivent être transmis ensemble à l'attention du jury du prix Materna-ASPQ, ASPQ, 3958, rue Dandurand, Montréal, H1X 1P7.
4. La date limite de candidature est le 1^{er} mars 1995, le cachet de la poste en faisant foi.
5. La candidature doit être appuyée par trois personnes qui témoignent chacune, par une lettre d'au plus 30 lignes, de la pertinence et de la qualité de l'organisme dans le milieu où il oeuvre.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

1. La démonstration du lien entre l'objet pour lequel l'organisme adresse une demande et l'objectif visé (augmentation de la clientèle, étendue de la gamme de services, amélioration de la qualité de service).
2. La durabilité de l'effet du prix.

JURY DE SÉLECTION

Le jury est formé par le Bureau de direction de l'Association pour la santé publique du Québec. Il est constitué de cinq personnes réputées dans leur milieu respectif pour leurs préoccupations à l'égard des services à la famille; elles proviennent de cinq régions différentes du Québec.

PRIX MATERNA-ASPQ

Pour de meilleurs services à la famille

PRÉSENTATION DE CANDIDATURE PRIX MATERNA-ASPQ 1995

Nom de l'organisme

Adresse

Téléphone

Télécopieur

1. À quoi servira le prix?
2. L'obtention du prix Materna-ASPQ servira à atteindre quel(s) objectif(s)? (s.v.p. cocher)
 - augmenter la clientèle;
 - étendre les services;
 - améliorer la qualité du ou des services de l'organisme.
3. Expliquez en un maximum de 30 lignes comment l'obtention du prix Materna-ASPQ servira à atteindre le ou les objectif(s) visés.
4. Quelle proportion (%) du coût de l'équipement, de l'aménagement, de la formation ou de la production en question sera comblée par le prix Materna-ASPQ? S.V.P. fournir des évaluations les plus justes possibles avec des soumissions ou des prix annoncés, et un budget si d'autres sources de financement sont nécessaires.
5. Joindre en annexe les états financiers de l'organisme soumis à la dernière assemblée générale.
6. Nom du président du conseil d'administration et signature:

Date

Nom

Signature

Retournez le formulaire
rempli en six exemplaires
à:



3958, rue Dandurand
Montréal (Québec)
H1X 1P7

Pour information:
(514) 593-9939

H 9763

Ex.2

ASPQ

Actes : deuxième journée annuelle
de périnatalité (6 mai 1994)

DATE	NOM
------	-----

H 9763

Ex.2