



**Évaluation du déploiement de cinq outils
de promotion et de prévention utilisés
dans le cadre des Services intégrés
en périnatalité et pour la petite enfance
à l'intention des familles vivant en contexte
de vulnérabilité (SIPPE)**

Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de la Capitale-Nationale

Novembre 2011

Recherche et rédaction

Monique Rainville, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Marianne Corneau, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Stéphane Ruel, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Technicienne de recherche

Danny Laverdière, Unité de recherche en santé publique, Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec

Experts-conseils

Michel Lavoie, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Sylvain Leduc, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Laurence Le Hénaff, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Mise en page

Élyane Andoche, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Pour obtenir un exemplaire de ce document, veuillez adresser votre demande à :

Centre de documentation
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000, poste 217 ou 521
Télécopieur : 418 666-2776
cdocagence03@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est également disponible en version électronique à l'adresse Internet :
www.rrsss03.gouv.qc.ca ou www.dspq.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2011
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
ISBN : 978-2-89496-453-8 (version imprimée)
978-2-89496-454-5 (version électronique)

Référence suggérée :

RAINVILLE, M., M. Corneau et S. Ruel. *Évaluation du déploiement de cinq outils de promotion et de prévention utilisés dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE)*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 2011, 78 pages + annexes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Le genre masculin est utilisé dans ce document dans le but d'alléger le texte et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

© Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	3
Liste des tableaux	5
Liste des figures	7
Liste des acronymes	11
Remerciements.....	13
Résumé.....	15
Introduction.....	17
1. Présentation des outils.....	19
1.1 Le dépliant <i>La famille s'agrandit! Besoin d'un coup de main?</i>	19
1.2 Les modèles de fœtus et le porte-bébé	19
1.3 La trousse de sécurité et la barrière de sécurité.....	21
2. Objectifs de l'étude	23
3. Méthodologie	23
3.1 Type d'étude	23
3.2 Population ciblée et sujets admissibles	23
3.3 Collecte de l'information.....	24
4. Profil des répondants	27
4.1 Les intervenants	27
4.2 Les responsables de l'inventaire, de l'entretien et de l'entreposage des outils (RIEE) 28	
4.3 Les parents	28
5. Résultats.....	29
5.1 Les intervenants et l'utilisation des outils.....	29
5.2 Le dépliant <i>La famille s'agrandit! Besoin d'un coup de main?</i>	30
5.3 Les modèles de fœtus.....	33
5.4 Le porte-bébé	36
5.5 La trousse de sécurité.....	43
5.6 La barrière de sécurité.....	54
5.7 L'approvisionnement et la gestion des inventaires, l'entreposage des outils, les prêts et l'entretien des porte-bébés	58
6. Discussion et recommandations.....	61
6.1 Concernant l'intervention	61

6.2	Concernant différents aspects de gestion	67
6.3	Synthèse des recommandations	71
	Conclusion	73
	Bibliographie	75
	ANNEXE 1 : Dépliant <i>La famille s'agrandit! Besoin d'un coup de main?</i>	81
	ANNEXE 2 : Photos des dispositifs	83
2.1	Modèles de fœtus	83
2.2	Modèles de porte-bébé	83
2.3	Dispositifs de la trousse de sécurité et modèles de barrière	85
	ANNEXE 3 : Formulaire de présentation de l'étude	89
3.1	Lettre type adressée aux intervenants des SIPPE des CSSS	89
3.2	Lettre type à l'intention des parents	91
	ANNEXE 4 : Formulaire de consentement	93
4.1	Responsables de l'entreposage des outils	93
4.2	Parents	95
	ANNEXE 5 : Questionnaires	99
5.1	Intervenants	99
5.2	RIEE	119
5.3	Parents	130
	ANNEXE 6 : Lettre d'acceptation du comité d'éthique	149

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Nombre de trousse et de barrières de sécurité remises aux CLSC à l'intention des familles des SIPPE depuis l'introduction de la mesure.....	22
Tableau 2 :	Nombre et pourcentage de familles participantes en fonction de la catégorie d'âge de l'enfant	24
Tableau 3 :	Nombre et pourcentage de sous-groupes de répondants en fonction de la cible	25
Tableau 4 :	Nombre et pourcentage d'intervenants des SIPPE ayant participé à l'étude par CSSS et secteur d'appartenance	27
Tableau 5 :	Nombre et pourcentage d'intervenants utilisant ou offrant les outils, en fonction de leur profession	30
Tableau 6 :	Nombre et pourcentage d'intervenants utilisant ou offrant les outils, en fonction de leurs années d'expérience dans les SIPPE (n=64).....	30
Tableau 7 :	Nombre et pourcentage d'intervenants utilisant le dépliant auprès des familles des SIPPE	31
Tableau 8 :	Motifs de non-utilisation du dépliant auprès des familles des SIPPE (n=34)*	31
Tableau 9 :	Nombre et pourcentage d'intervenants utilisant les modèles de fœtus auprès des familles des SIPPE.....	33
Tableau 10 :	Critères des intervenants quant au choix des familles sélectionnées pour la présentation des modèles de fœtus	34
Tableau 11 :	Motifs de non-utilisation des modèles de fœtus auprès des familles des SIPPE	35
Tableau 12 :	Nombre et pourcentage d'intervenants offrant le porte-bébé aux familles des SIPPE.....	37
Tableau 13 :	Motifs invoqués par les intervenants pour ne pas discuter de l'utilité et des avantages du porte-bébé avec les familles des SIPPE	37
Tableau 14 :	Motifs invoqués par les intervenants pour ne pas discuter de l'utilisation sécuritaire du porte-bébé avec les familles des SIPPE	37
Tableau 15 :	Motifs invoqués par les intervenants pour ne pas offrir le porte-bébé aux familles des SIPPE	38
Tableau 16 :	Stratégie d'offre du porte-bébé aux parents des SIPPE par les intervenants ..	38
Tableau 17 :	Critères des intervenants quant au choix des familles sélectionnées pour l'offre du porte-bébé	38
Tableau 18 :	Perception des intervenants quant à l'utilité du porte-bébé pour les parents et les intervenants des SIPPE	39
Tableau 19 :	Avantages des modèles de porte-bébé prêtés selon les intervenants	43

Tableau 20 :	Désavantages des modèles de porte-bébé prêtés selon les intervenants	43
Tableau 21 :	Nombre et pourcentage d'intervenants offrant la trousse de sécurité aux familles des SIPPE	44
Tableau 22 :	Motifs invoqués pour ne pas offrir la trousse de sécurité aux familles des SIPPE	44
Tableau 23 :	Perception des intervenants quant à l'utilité de la trousse de sécurité dans leur travail	47
Tableau 24 :	Nombre et pourcentage d'intervenants offrant généralement les dispositifs et les dépliants de la trousse aux familles des SIPPE	48
Tableau 25 :	Nombre et pourcentage d'intervenants considérant les dispositifs de la trousse plutôt faciles à installer et aidant le parent à les mettre en place	48
Tableau 26 :	Nombre et pourcentage d'intervenants considérant les dispositifs de la trousse très ou assez utiles.....	49
Tableau 27 :	Nombre et pourcentage d'intervenants regardant le contenu des dépliants de la trousse avec le parent et lui donnant des conseils de sécurité liés au contenu	49
Tableau 28 :	Nombre et pourcentage parents ayant reçu et utilisé les dispositifs de la trousse et ayant obtenu de l'aide de l'intervenant pour la mise en place	51
Tableau 29 :	Nombre et pourcentage de parents considérant les dispositifs de la trousse plutôt faciles à installer et à utiliser.....	52
Tableau 30 :	Nombre et pourcentage de parents déclarant avoir reçu des conseils de sécurité de l'intervenant liés au contenu des dépliants de la trousse	53
Tableau 31 :	Familles ciblées par les intervenants pour l'offre de barrière de sécurité.....	54
Tableau 32 :	Motifs de non-distribution de la barrière de sécurité aux familles	55
Tableau 33 :	Fonction professionnelle du responsable de l'approvisionnement des outils dans les équipes des SIPPE.....	58
Tableau 34 :	Présence de problèmes liés à l'approvisionnement des outils	58
Tableau 35 :	Lieu d'entreposage des outils par les équipes des SIPPE	59
Tableau 36 :	Problèmes liés à l'entreposage des outils des SIPPE	60

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Pourcentage de répondants en fonction de leur profession.....	27
Figure 2 :	Pourcentage de répondants en fonction du nombre d'années d'expérience dans les SIPPE.....	27
Figure 3 :	Répartition des responsables de la gestion des outils selon leur fonction dans les SIPPE.....	28
Figure 4 :	Répartition des répondants selon la structure familiale.....	28
Figure 5 :	Répartition des répondants selon l'identité du parent.....	28
Figure 6 :	Répartition des répondants selon l'âge de la mère.....	29
Figure 7 :	Répartition des répondants selon le nombre d'enfants dans la famille	29
Figure 8 :	Répartition des enfants dans la famille selon leur âge	29
Figure 9 :	Répartition des répondants selon le statut d'occupation du domicile	29
Figure 10 :	Perception des intervenants quant à l'utilité du dépliant auprès des familles des SIPPE	31
Figure 11 :	Type de consentement obtenu des parents par l'intervenant	31
Figure 12 :	Personne ayant donné son consentement d'adhésion aux SIPPE à l'intervenant.....	31
Figure 13 :	Pourcentage de parents des SIPPE ayant reçu le dépliant	32
Figure 14 :	Moment de la réception du dépliant selon le parent	32
Figure 15 :	Pourcentage de parents mentionnant l'utilisation du dépliant pour l'obtention du consentement	32
Figure 16 :	Pourcentage de parents ayant discuté du contenu du dépliant avec l'intervenant.....	32
Figure 17 :	Pourcentage de parents ayant discuté de l'offre de services avec le conjoint	33
Figure 18 :	Perception des parents quant à l'utilité du dépliant pour la compréhension du service offert	33
Figure 19 :	Choix des intervenants pour la présentation des modèles de fœtus aux familles des SIPPE	34
Figure 20 :	Lieu de présentation des modèles de fœtus au parent	34
Figure 21 :	Perception des intervenants quant à la possibilité d'effets négatifs liés à la présentation des modèles de fœtus	35
Figure 22 :	Pourcentage de familles à qui les modèles de fœtus ont été présentés par un intervenant.....	35
Figure 23 :	Type d'intervenant ayant présenté les modèles de fœtus aux familles.....	35
Figure 24 :	Présence du conjoint à la présentation des modèles de fœtus	36

Figure 25 :	Appréciation des modèles de fœtus par les répondants.....	36
Figure 26 :	Pourcentage d'intervenants discutant avec les parents des SIPPE de l'utilité et des avantages du porte-bébé.....	37
Figure 27 :	Pourcentage d'intervenants discutant avec les parents des SIPPE de l'utilisation sécuritaire du porte-bébé.....	37
Figure 28 :	Circonstances de l'offre du porte-bébé au parent.....	38
Figure 29 :	Catégorie d'âge de l'enfant au moment de la remise du porte-bébé	39
Figure 30 :	Pourcentage de parents ayant déjà entendu parler du porte-bébé.....	40
Figure 31 :	Source d'information du parent au regard du porte-bébé	40
Figure 32 :	Pourcentage de parents ayant reçu des conseils au regard du porte-bébé.....	40
Figure 33 :	Satisfaction des parents au regard des conseils reçus sur le porte-bébé	40
Figure 34 :	Pourcentage de parents utilisant ou ayant utilisé le porte-bébé.....	40
Figure 35 :	Fréquence d'utilisation du porte-bébé par le parent	40
Figure 36 :	Type de personnes utilisant le porte-bébé avec l'enfant	41
Figure 37 :	Motifs d'utilisation du porte-bébé.....	41
Figure 38 :	Provenance du porte-bébé utilisé par les parents	41
Figure 39 :	Âge de l'enfant au début de l'utilisation du porte-bébé.....	41
Figure 40 :	Âge de l'enfant au terme de l'utilisation du porte-bébé	42
Figure 41 :	Pourcentage de parents ayant éprouvé des difficultés en cours d'utilisation du porte-bébé	42
Figure 42 :	Perception des intervenants quant au modèle de porte-bébé préféré des parents	42
Figure 43 :	Pourcentage d'intervenants discutant avec les parents de l'utilité et de l'utilisation des dispositifs inclus dans la trousse de sécurité.....	44
Figure 44 :	Perception des intervenants quant à l'accueil des parents concernant la présentation de la trousse et les conseils dispensés	44
Figure 45 :	Pourcentage d'intervenants abordant la prévention des traumatismes avec les parents avant l'introduction de la trousse de sécurité.....	45
Figure 46 :	Type d'approche utilisée par les intervenants avant l'introduction de la trousse de sécurité	45
Figure 47 :	Âge de l'enfant au moment de la remise de la trousse de sécurité au parent.....	46
Figure 48 :	Mode de distribution des dispositifs de la trousse de sécurité.....	46
Figure 49 :	Choix du mode de distribution de la trousse de sécurité.....	47
Figure 50 :	Fréquence du suivi ultérieur auprès du parent pour renforcer les règles de sécurité.....	47
Figure 51 :	Perception des intervenants quant à l'effet de la trousse de sécurité sur la modification du comportement des parents	47

Figure 52 :	Pourcentage d'intervenants expliquant au parent la façon d'utiliser la lingette dentaire	49
Figure 53 :	Pourcentage d'intervenants vérifiant habituellement si l'autocollant du CAP est facilement repérable	49
Figure 54 :	Pourcentage de parents ayant reçu la trousse de sécurité dans le cadre des SIPPE	51
Figure 55 :	Âge de l'enfant à la réception de la trousse de sécurité.....	51
Figure 56 :	Pourcentage de parents ayant reçu des conseils au regard des dispositifs de la trousse de sécurité	52
Figure 57 :	Satisfaction du parent au regard des conseils reçus	52
Figure 58 :	Pourcentage de parents ayant reçu des conseils concernant l'utilisation de la lingette dentaire	52
Figure 59 :	Endroit où est apposé l'autocollant du Centre antipoison	53
Figure 60 :	Pourcentage de parents déclarant avoir reçu les dépliants informatifs de l'intervenant.....	53
Figure 61 :	Pourcentage de parents déclarant avoir regardé les dépliants informatifs inclus dans la trousse.....	53
Figure 62 :	Catégorie d'âge de l'enfant au moment de la remise de la barrière de sécurité.....	55
Figure 63 :	Pourcentage des intervenants discutant avec les parents de l'utilité et de l'utilisation sécuritaire de la barrière de sécurité	55
Figure 64 :	Pourcentage des intervenants aidant les parents à installer la barrière de sécurité.....	55
Figure 65 :	Pourcentage des intervenants rappelant aux parents les règles de sécurité liées à la barrière après sa distribution	56
Figure 66 :	Perception des intervenants quant à l'appréciation des parents concernant la présentation de la barrière et les conseils de sécurité dispensés.....	56
Figure 67 :	Perception des intervenants quant à l'effet de la barrière de sécurité sur la modification du comportement des parents	56
Figure 68 :	Perception des intervenants quant au modèle de barrière de sécurité préféré des parents	56
Figure 69 :	Pourcentage des parents utilisant ou ayant déjà utilisé une barrière de sécurité au domicile	57
Figure 70 :	Provenance de la barrière de sécurité utilisée par les parents.....	57
Figure 71 :	Catégorie d'âge de l'enfant au début de l'utilisation de la barrière de sécurité au domicile.....	57
Figure 72 :	Pourcentage de parents ayant reçu des conseils au regard de la barrière de sécurité.....	57

Figure 73 :	Satisfaction des parents au regard des conseils reçus sur la barrière de sécurité.....	57
Figure 74 :	Pourcentage des parents ayant reçu de l'aide de l'intervenant pour installer la barrière de sécurité	57
Figure 75 :	Lieu d'entreposage des modèles de fœtus utilisés par les intervenants	59
Figure 76 :	Problèmes liés à l'entreposage des modèles de fœtus	59
Figure 77 :	Pourcentage de milieux ayant un système de suivi des prêts de porte-bébés	60
Figure 78 :	Mode de nettoyage des porte-bébés récupérés auprès des familles des SIPPE	61
Figure 79 :	Pourcentage des milieux ayant fait réparer un porte-bébé endommagé	61

LISTE DES ACRONYMES

ASI	Assistant au supérieur immédiat
ASSS-BSL	Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
ASSS-CN	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
CAP	Centre antipoison
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSS-QN	Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord
CSSS-VC	Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
DRSP-CN	Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
FEJ	Famille Enfance Jeunesse
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAR	Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 Région de la Capitale-Nationale
PNSP	Programme national de santé publique 2003-2012
RIEE	Responsable de l'inventaire, de l'entretien et de l'entreposage des outils
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

REMERCIEMENTS

Nous exprimons notre plus sincère reconnaissance aux gestionnaires et aux intervenants des équipes Famille Enfance Jeunesse des centres de santé et de services sociaux de Charlevoix, de Québec-Nord, de Portneuf et de la Vieille-Capitale. En plus de participer à l'étude, ils ont généreusement accepté d'expliquer le projet de recherche aux parents afin de les inviter à y participer. Nos remerciements sont aussi adressés très spécialement aux parents qui ont accepté de nous recevoir.

Nous remercions également : Michel Lavoie et Sylvain Leduc, médecins-conseils à l'Institut national de santé publique du Québec, pour le partage de leur expertise et leurs judicieux commentaires à l'étape de l'élaboration des questionnaires; Michel Beauchemin, coordonnateur des équipes Adaptation familiale et sociale/Santé dentaire, Habitudes de vie/Maladies chroniques, Pauvreté/Développement social et des communautés et Sécurité dans les milieux de vie de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, pour son soutien tout au long de l'étude et ses conseils avisés lors des différentes relectures; Laurence Le Hénaff, chef d'équipe du secteur 0-5 ans de l'équipe Adaptation familiale et sociale/Santé dentaire de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, pour son écoute patiente, son dynamisme et son implication constante à toutes les étapes du processus.

Soulignons enfin l'excellent travail d'Élyane Andoche, de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, pour la mise en page du document.

RÉSUMÉ

Depuis 2004, la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (DRSP-CN) est responsable de l'implantation et de la consolidation des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) sur son territoire. Dans le but de soutenir les interventions effectuées auprès des familles, cinq outils ont été mis à la disposition des intervenants ou des familles : le dépliant explicatif des services, les modèles de fœtus, le porte-bébé, la trousse de sécurité ainsi que la barrière de sécurité. Pour le choix de ces outils, la DRSP-CN s'est appuyée sur les objectifs des SIPPE, les connaissances scientifiques récentes ainsi que les besoins exprimés par les gestionnaires des programmes Famille Enfance Jeunesse des centres de santé et des services sociaux (CSSS). Une étude évaluative descriptive a été menée auprès des intervenants des équipes des SIPPE, de leurs gestionnaires et d'un échantillon de familles, dans le but d'optimiser l'utilisation des outils, par une meilleure connaissance des pratiques gagnantes, des lacunes et difficultés rencontrées ainsi que des conditions optimales de déploiement. L'étude vient confirmer l'utilité des outils en appui à l'intervention, autant du point de vue des intervenants que de celui des familles. Elle fait ressortir la diversité des pratiques d'intervention et de gestion d'un milieu à l'autre, tributaires des modèles organisationnels mis en place. À cet égard, un modèle d'intervention dominant est mis en évidence, dans lequel la responsabilité de l'utilisation de certains outils est bien balisée et confiée à une catégorie restreinte de professionnels. Cependant, il existe une grande variabilité d'un milieu à l'autre quant aux catégories de professionnels associées aux types d'outils bien que des tendances se dessinent pour certains outils : les modèles de fœtus sont le plus souvent utilisés par les nutritionnistes et les infirmières tandis que les porte-bébés et les trousse de sécurité sont associés aux infirmières et aux intervenantes sociales.

De plus, les résultats de l'étude mettent en lumière certaines difficultés et lacunes, autant dans l'utilisation des outils que dans divers aspects de leur gestion. Du côté de l'utilisation, on constate que près de la moitié des intervenants ont moins de trois années d'expérience dans les SIPPE et que leur utilisation de quatre des cinq outils est moindre que celle de leurs collègues plus expérimentés, avec un écart considérable dans le cas du porte-bébé et de la barrière de sécurité. Par ailleurs, plus ou moins 20 % des intervenants ont déclaré ne pas utiliser les outils parce qu'ils ne les connaissaient pas. Ces résultats soulèvent la question de la transmission des connaissances et des pratiques à l'intérieur des SIPPE, notamment pour la relève ainsi que la nécessité de bien former les professionnels responsables de l'utilisation ou de la distribution des outils afin de maximiser les effets contributifs de ces mesures sur le développement des enfants. En ce qui concerne la gestion, il apparaît que même si plusieurs milieux assurent un bon suivi de certains outils, seuls quelques milieux effectuent un suivi rigoureux de l'ensemble des outils. De façon générale et quel que soit le modèle adopté, il a été constaté que les milieux ayant nettement défini les responsabilités et les tâches liées à la gestion des différents outils étaient en meilleure posture pour en assurer le suivi. En outre, les conclusions de l'étude éclairent la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (DRSP-CN) et les directions des établissements quant aux besoins et aux préférences des milieux au regard des outils concernés de même qu'aux problèmes d'entreposage rencontrés.

L'étude suggère enfin des pistes d'amélioration des façons de faire qui prennent la forme de 25 recommandations à présenter aux CSSS. Un bon nombre de ces recommandations concerne la diffusion aux intervenants d'informations liées aux objectifs et aux stratégies efficaces d'utilisation des outils et qu'ils doivent absolument connaître avant de les utiliser ou de les distribuer. Citons en exemple les quatre conditions de réussite de la distribution des trousse de sécurité. Un autre aspect concerne l'exploration des différentes alternatives de transmission de ces informations aux milieux, dans le cadre, par exemple, de formations ou de rencontres de supervision clinique. Un troisième bloc de recommandations a trait à l'examen et à l'amélioration des procédures régissant l'utilisation et la distribution des outils dans les milieux, dans un souci d'amélioration et d'harmonisation des pratiques. Enfin, quelques recommandations abordent le renouvellement des outils en termes de modèles ou d'items à privilégier à partir des résultats de l'étude.

Grâce aux efforts concertés des CSSS, des Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale et de la DRSP-CN, la mise en œuvre de ces recommandations devrait entraîner des gains d'efficacité susceptibles de bonifier les interventions, pour le développement optimal et le mieux-être des enfants concernés.

INTRODUCTION

Depuis 2004, des investissements importants ont été consacrés par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (ASSS-CN) aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE), comme le prévoyaient le Programme national de santé publique (PNSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2003) ainsi que le Plan d'action régional de santé publique (PAR) de 2004-2007 (ADLSSSS-CN, 2004). Les services offerts aux parents prennent la forme d'un suivi intensif personnalisé, assuré par une équipe d'intervenants du CSSS. Le suivi s'étend des premiers mois de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de cinq ans. L'équipe Adaptation familiale et sociale/Santé dentaire, secteur 0-5 ans, de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale est responsable de l'implantation et de la consolidation des SIPPE. Depuis 2004, elle a mis, en concertation avec les équipes Famille Enfance Jeunesse (FEJ) des CSSS et dans la foulée des différents guides et formations préparés par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des SIPPE, cinq outils à la disposition des intervenants ou des familles : le dépliant explicatif des services, les modèles de fœtus, le porte-bébé, la trousse de sécurité ainsi que la barrière de sécurité. Pour le choix de ces outils, la DRSP-CN s'était appuyée sur les objectifs des SIPPE mentionnés dans le cadre de référence (MSSS, 2004), les connaissances scientifiques récentes ainsi que les besoins exprimés par les gestionnaires en FEJ des CSSS. Comme les principes de saine gestion préconisent que les outils mis en place soient évalués, une proposition d'étude évaluative a été soumise au Programme de subvention en santé publique par l'équipe 0-5 ans et cette demande a été retenue.

Le présent document rend compte du processus et des résultats de cette évaluation. Ces derniers permettront d'améliorer les façons de faire en ce qui a trait à l'utilisation des outils, grâce à une meilleure connaissance des pratiques gagnantes, des lacunes et difficultés rencontrées ainsi que des conditions optimales de déploiement. Nous espérons qu'ils contribueront ultimement à l'atteinte des objectifs des SIPPE.

Le document comporte six sections. La première section présente chacun des outils : justification du choix et description de l'outil, modalités de distribution aux CSSS et contexte d'utilisation suggéré. La seconde section expose les objectifs de l'étude. La troisième section fait état de la méthodologie tandis que la quatrième décrit le profil des répondants. Les résultats sont dévoilés à la cinquième section. Enfin la dernière section propose la discussion et les recommandations.

1. PRÉSENTATION DES OUTILS

1.1 Le dépliant *La famille s'agrandit! Besoin d'un coup de main?*

Justification du choix

Le dépliant explicatif des SIPPE a été élaboré par la DRSP en 2005, à la demande des CSSS. Les intervenants constataient que la perspective d'un suivi de cinq ans faisait hésiter certains futurs parents à accepter les services offerts, en dépit des bénéfices escomptés (communications verbales des équipes des SIPPE, tournée régionale des CSSS, décembre 2006). En outre, les milieux estimaient l'attrition des familles à environ 20 %, surtout à partir des deux ans de l'enfant (*Ibid.*). Les difficultés de recrutement et de rétention des familles appelaient donc la mise en place de mesures susceptibles de faciliter leur adhésion et leur maintien dans les services, conformément aux objectifs de l'activité 1 de la cible 1 du volet *Développement, adaptation et intégration sociales* du PAR (PAR, p. 29).

Description de l'outil

Le dépliant est présenté à l'annexe 1. La première édition a été élaborée en 2005, par la DRSP-CN, à partir de deux dépliants qui existaient déjà : Vous êtes de futurs ou de jeunes parents de moins de 20 ans? de la Direction de santé publique de Lanaudière (2002), et La famille s'agrandit du Centre de santé de la Haute-Saint-Charles, à l'intention de la clientèle du programme Naître égaux – Grandir en santé (2003). Deux mille exemplaires avaient alors été imprimés et distribués en fonction des besoins des CLSC. En mars 2008, le dépliant a été révisé et réimprimé à deux mille exemplaires. L'outil a été traduit la même année à l'intention de la clientèle anglophone et rendu disponible en version PDF à l'équipe des SIPPE des Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale. En effet, le petit nombre de familles anglophones suivies ne justifiait pas une impression de masse.

Modalités de distribution aux CSSS et contexte d'utilisation suggéré

La quantité de dépliants désirée est acheminée aux CLSC sur demande, par la responsable de ce dossier à la DRSP. Remis par les intervenants lors des premières rencontres au domicile ou au CLSC, il est habituellement utilisé pour expliquer la nature des services offerts dans le cadre des SIPPE et obtenir un consentement de participation éclairé des parents approchés. Notons que même si l'utilisation du dépliant a été fortement recommandée aux milieux par la DRSP, la façon de l'utiliser a, quant à elle, été laissée à leur discrétion.

1.2 Les modèles de fœtus et le porte-bébé

Justification du choix

Ces deux outils contribuent au renforcement du lien d'attachement parent-enfant, objectif énoncé dans le cadre de référence des SIPPE (MSSS, 2004, p. 15). L'importance du développement d'un bon lien d'attachement est actuellement bien appuyé par les écrits scientifiques. Ceux-ci nous apprennent : que l'attachement est un lien affectif durable éprouvé

par un enfant envers un adulte qui en prend soin, généralement le parent (Bowlby, 1969); qu'il existe différents types d'attachement (Ainsworth, 1969; Main et Salomon, 1990) ayant des conséquences importantes sur le développement de l'enfant (Goulet, Bell et coll., 1998); que l'attachement sécurisant a un effet protecteur (Schneider, Atkinson et Tardif, 2001; Thompson, 2001; Moss, Rousseau et al., 1998) tandis que les attachements insécurisants sont associés à différentes conséquences négatives pour l'enfant : retards cognitifs et difficultés dans la résolution de problèmes, problèmes de santé physique et mentale, troubles comportementaux (Thompson, 2001; Thibeault, 2002; Niccols, 2003; Grossmann et Grossmann, 1998; Paquette, Saint-Antoine et Provost, 2000).

On sait encore que le pourcentage d'enfants qui développent un attachement sécurisant semble moins élevé dans les milieux économiquement défavorisés (48 %) ou lorsque la mère est adolescente (40 %) que dans la classe moyenne (60 %) (Van Ijzendoorn et coll., 1999). Or les SIPPE visent des familles dont les mères présentent ces caractéristiques. On sait aussi que les différences constatées dans la qualité de la relation d'attachement dépendent surtout de la qualité des soins prodigués à l'enfant (Weinfield, Sroufe, Egeland et Carlson, 1999). Plusieurs études ont montré que la qualité des soins peut être améliorée par des actions préventives, notamment l'accompagnement des parents par un intervenant qui a gagné leur confiance (Van den Boom, 1994 et 1995; Moran et Pederson, 2000; Krupka, 1998; Noreau et Tarabulsky, 2001). Cette mesure constitue l'un des fondements des SIPPE. La proximité physique et psychologique mère-enfant est une autre stratégie susceptible de contribuer au développement du lien d'attachement sécurisant (Anisfeld et coll., 1990). L'utilisation du porte-bébé favorise cette proximité et le MSSS préconise cette mesure. Celle-ci a d'ailleurs fait l'objet d'une fiche d'intervention à l'intérieur du guide élaboré par le MSSS dans le cadre des SIPPE, fiche destinée à soutenir l'acquisition de l'attachement sécurisant (MSSS, 2005, fiche prénatale n° 9).

Quant à l'utilisation des modèles de fœtus, ce moyen est suggéré par le MSSS afin de favoriser une autre dimension de l'attachement, soit l'engagement précoce de la mère et du père envers le bébé à naître (MSSS, 2005, fiche prénatale n° 2).

Description des outils

Les modèles de fœtus prennent la forme de quatre reproductions en trois dimensions d'un fœtus à différents stades de son développement (voir photo à l'annexe 2). En ce qui concerne le porte-bébé, trois modèles avaient été sélectionnés par la DRSP, deux souples et un rigide (voir photos à l'annexe 2). Le modèle rigide visait surtout à accommoder le parent dans ses déplacements à l'extérieur du domicile.

Modalités de distribution aux CSSS et contexte d'utilisation suggéré

Seize ensembles de modèles de fœtus ont été fournis aux différents points de services des CLSC en 2004. Ils sont surtout utilisés par la nutritionniste et l'infirmière en période prénatale afin d'aider les futurs parents à prendre conscience de la présence du bébé en devenir. Aucune consigne d'utilisation n'a été transmise aux CLSC par le DRSP.

La même année, 300 porte-bébés ont été distribués aux CLSC, au prorata du nombre de familles rejointes par ces derniers. Un document explicatif était joint à l'envoi¹. Les Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale existaient à l'époque sous une autre forme et n'avaient pas reçu de porte-bébés. Les procédures de distribution ont été laissées à l'initiative des milieux et ne sont pas uniformes. Les familles des SIPPE reçoivent habituellement le porte-bébé sous la forme d'un prêt, en fonction des besoins perçus par l'intervenant. Idéalement, le porte-bébé est offert très tôt après la naissance de l'enfant, afin d'induire rapidement des effets positifs.

1.3 La trousse de sécurité et la barrière de sécurité

Justification du choix

La présence du sens des responsabilités du parent envers la sécurité de son enfant témoigne de son engagement envers lui et contribue de façon importante à la création d'un lien d'attachement de qualité chez l'enfant (MSSS, 2005). À cet effet, les professionnels des SIPPE jouent un rôle informatif et incitatif primordial auprès de la famille. La trousse et la barrière de sécurité servent alors d'appui à l'intervention.

Ces outils visent aussi la prévention des blessures non intentionnelles chez les tout-petits notamment par la promotion de comportements sécuritaires auprès des parents. Cet objectif est inclus dans le PAR (Prévention des traumatismes, activité 124 de la cible 2) et le cadre de référence des SIPPE (MSSS, 2004). En effet, les blessures non intentionnelles constituent la toute première cause de décès chez les enfants de 1 à 5 ans au Québec (INSPQ, 2009). L'efficacité des programmes de visites au domicile pour réduire ce type de blessures chez les enfants est reconnue (Roberts, Kramer et Suissa, 1996; European Child Safety Alliance, 2006). Cette efficacité ainsi que l'adoption par les parents de pratiques sécuritaires sont augmentées lorsque : 1) le counselling est couplé à la distribution gratuite de dispositifs de sécurité (European Child Safety Alliance, 2006; Kendrick et *al.*, Cochrane Library, 2007); 2) l'intervenant aide le parent à installer le dispositif (Morrongiello, 1998); 3) des communications de suivi sont prévues afin de renforcer l'observation des règles de sécurité (Ibid.).

Plusieurs conditions doivent donc être réunies pour optimiser l'efficacité de la mesure. Dans la région de la Capitale-Nationale, le premier critère de sélection pour le choix du matériel à distribuer a été le potentiel reconnu de cet équipement pour la prévention de certains types de blessures (ex. : détecteur de fumée, barrière de sécurité pour la prévention des chutes dans les escaliers) ou pour la réduction des conséquences (numéro de téléphone du Centre antipoison). Les autres dispositifs de la trousse ont été choisis à partir des recommandations issues de l'évaluation de la trousse de sécurité du Bas-Saint-Laurent (Leduc, 1999). De plus, ils permettent à l'intervenant de discuter avec la famille des mesures de sécurité les plus adéquates pour la prévention de tel ou tel type de blessure. Enfin, une lingette dentaire est offerte pour nettoyer la bouche du bébé. Cette activité est suggérée dans le Plan d'action de santé dentaire publique et vise l'atteinte des objectifs de santé dentaire du Plan national de santé publique. L'utilisation de la lingette dentaire vise à promouvoir l'acquisition de saines

1 ADRLSSSS (2004). *Choix et utilisation des porte-bébés destinés aux familles du PSIPPE*. Direction régionale de santé publique, Québec, 9 pages.

habitudes de santé buccodentaire. La mise en place de comportements favorables à la santé dentaire ne peut attendre l'apparition des premières dents et la lingette permet d'introduire les soins d'hygiène buccale de façon précoce.

Description des outils

La trousse de sécurité contient 11 dispositifs de sécurité ainsi que 5 dépliants. Un aide-mémoire des principaux conseils de sécurité associés à chacun des éléments de la trousse a été fourni aux CLSC afin de faciliter la tâche de counselling des intervenants (voir annexe 2). Enfin, deux modèles de barrières de sécurité ont été sélectionnés par la DRSP : l'un à mailles et l'autre à panneau plein. Ils sont aussi présentés à l'annexe 2.

Modalités de distribution aux CSSS et contexte d'utilisation suggéré

Les premières trousse de sécurité ont été distribuées en décembre 2005. Les 450 trousse disponibles avaient alors été remises aux CLSC, au prorata du nombre de familles rejointes dans les SIPPE. Depuis ce premier envoi, les trousse sont envoyées aux milieux sur demande et en fonction des besoins exprimés, la plupart du temps en petites quantités de 8 à 10. À la fin de l'année financière 2009-2010, 720 trousse avaient été remises aux CSSS. Le tableau 1 fournit la répartition annuelle des envois de trousse de sécurité depuis l'introduction de la mesure.

Par ailleurs, 150 barrières de sécurité ont été acheminées aux CLSC en octobre 2006, encore une fois au prorata des familles suivies. À l'origine, les barrières devaient être prêtées aux familles. Or, cette façon de faire préconisée par la DRSP a été abandonnée graduellement, en raison des motifs suivants : les réticences des intervenants au regard de la responsabilité légale de leur organisme en cas de blessure due à la défectuosité d'une barrière usagée et les difficultés rencontrées au moment de la récupération. On peut donc estimer que la majorité des barrières ont été données aux familles. En 2008, la DRSP a procédé à l'achat de 48 barrières supplémentaires. Le nombre annuel d'envois de barrières de sécurité depuis l'introduction de la mesure apparaît aussi au tableau 1.

Tableau 1 : Nombre de trousse et de barrières de sécurité remises aux CLSC à l'intention des familles des SIPPE depuis l'introduction de la mesure

Année de distribution	Trousse de sécurité (N ^{bre})	Barrières de sécurité (N ^{bre})
2005-2006	450	0
2006-2007	0	150
2007-2008	66	0
2008-2009	95	30
2009-2010	109	18
Total	720	198

Les CLSC distribuent gratuitement la trousse en période postnatale, habituellement à toutes les familles. Le mode de distribution varie selon les milieux. Certains CLSC ont choisi de distribuer les articles de la trousse en une seule fois tandis que d'autres échelonnent la distribution sur plusieurs visites au domicile. Les barrières de sécurité sont aussi distribuées gratuitement, selon les besoins des familles.

2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- A.** Vérifier le contexte et les modalités d'utilisation des outils mis à la disposition des équipes des CSSS (dépliant, modèles de fœtus, porte-bébé, trousse de sécurité et barrière de sécurité).
- B.** Mettre en lumière la façon dont les intervenants et les familles perçoivent l'utilité des outils.
- C.** Recenser les difficultés liées à la distribution ou à l'utilisation des outils dans les CSSS.
- D.** À la lumière des connaissances scientifiques et des pratiques des CSSS, faire ressortir les conditions optimales de distribution et d'utilisation des outils.

3. MÉTHODOLOGIE

3.1 Type d'étude

L'étude a été réalisée au moyen d'une approche mixte jumelant des données quantitatives aux informations de type qualitatif.

3.2 Population ciblée et sujets admissibles

La population ciblée comportait trois sous-groupes :

1. Les intervenants des SIPPE des 4 CSSS de la région de la Capitale-Nationale par territoire de CLSC (10 territoires de CLSC)² et ceux des Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale, ayant utilisé les outils évalués dans la dernière année³;
2. La ou les personnes responsables de l'inventaire, de l'entretien et de l'entreposage des outils (RIEE) dans chaque CLSC (habituellement une coordonnatrice clinique, une assistante au supérieur immédiat (ASI) ou une secrétaire).
3. Les familles inscrites aux SIPPE et répondant aux critères d'inclusion suivants :
 - être une mère âgée de 18 ans ou plus;
 - avoir un enfant âgé de 6 à 18 mois;
 - avoir bénéficié des outils évalués dans la dernière année.

2. Les territoires de Haute-Ville et de Des-Rivières ont été considérés séparément.

3. Les Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hales sont considérés comme un territoire de CLSC pour les besoins de cette étude, ce qui porte à 11 le nombre de territoires de CLSC.

3.3 Collecte de l'information

Choix et recrutement des participants

Le recours à un échantillon ne s'est pas avéré nécessaire pour la sélection des intervenants et des RIEE, compte tenu des petits nombres en présence. Le nombre des intervenants admissibles a été déterminé à partir de la reddition de comptes de l'année 2008-2009 de chaque CSSS. Quant au nombre de RIEE, il a été estimé à une ou deux personnes par CLSC, soit entre 11 et 22 répondants. Pour chacun des deux sous-groupes, toutes les personnes admissibles ont été sollicitées. Le projet a d'abord été présenté aux cinq directrices de Famille Enfance Jeunesse (FEJ) en mars 2007. Le recrutement des intervenants et des RIEE a ensuite été effectué par l'intermédiaire des chefs de programme FEJ.

Du côté des familles, on sait que le nombre de nouvelles familles incluses annuellement dans les SIPPE gravite autour de 200. Cependant, le nombre exact de familles éligibles en fonction des critères d'inclusion n'est pas connu et diffère selon les outils. Compte tenu de la difficulté à rejoindre les familles vulnérables et du caractère restrictif des critères d'inclusion, un objectif de 50 familles a été visé, de façon à obtenir, par effet de saturation, un aperçu des perceptions et pratiques en cours dans les différents territoires de CLSC. Rapidement, l'information en provenance du terrain sur la difficulté de recruter des familles répondant aux critères a amené les chercheurs à assouplir la borne supérieure du critère d'âge de l'enfant. Cette décision a permis de rejoindre quatre familles supplémentaires. Le tableau 2 présente le nombre de familles incluses dans l'étude en fonction de l'âge des enfants.

Tableau 2 : Nombre et pourcentage de familles participantes en fonction de la catégorie d'âge de l'enfant (n=25)

Catégorie d'âge des enfants inclus	N ^{bre}	%
6-12 mois	12	48
13-18 mois	9	36
Plus de 18 mois	4	16
Total	25	100

Le recrutement des familles s'est effectué par l'entremise des intervenants des SIPPE, dans le cadre d'une visite au domicile. L'intervenant expliquait la nature de l'étude aux parents à partir d'une lettre transmise par le professionnel de recherche (annexe 3). Les personnes intéressées signaient alors une autorisation de les contacter ultérieurement (annexe 3). À la réception des coordonnées du parent, le chercheur le joignait par téléphone afin de confirmer son intention de participer à l'étude et, le cas échéant, de convenir d'un moment pour l'entretien. Au moment de la visite au domicile, après avoir rappelé au participant les objectifs de l'étude, le responsable lui faisait signer le formulaire de consentement de participation à l'étude (annexe 4). Un montant compensatoire de 10 \$ a été offert aux familles visitées.

Taux de participation

Le tableau ci-dessous présente le nombre de participants visé et obtenu pour chaque sous-groupe. L'atteinte de la cible à 80 % pour les intervenants des CLSC et à 100 % pour les

responsables de l'entreposage témoigne de la collaboration obtenue des milieux. Les motifs de l'écart constaté entre l'objectif visé et le nombre d'entrevues réalisées auprès des familles seront abordés ultérieurement dans la discussion.

Tableau 3 : Nombre et pourcentage de sous-groupes de répondants en fonction de la cible

Répondants	Nombre		% d'atteinte de la cible
	visé	obtenu	
Intervenants	80	64	80
Responsables de l'inventaire	11-22	19	100
Familles	50	25	50
Total	152	108	

Parents

En rétrospective, la constitution d'un échantillon de 50 parents s'est avérée le plus gros défi de cette étude, défi qui n'a été atteint qu'à 50 % (tableau 3). Il avait été estimé que la décision d'écarter les mères mineures de l'étude réduisait d'environ 15 % le nombre de mères susceptibles d'être contactées. Cependant, le nombre élevé de cessation ou de ralentissement des suivis autour des 18 mois des enfants a rétréci le bassin de familles répondant aux critères. Les familles à qui aucun outil n'avait été offert ont aussi été exclues. De plus, on peut supposer que certaines familles présentant des situations personnelles ou des conditions de vie très pénibles ont été écartées sur la base du jugement clinique des intervenants. Conséquemment, la recherche des sujets s'est avérée plus difficile que prévue. Dans trois milieux, l'équipe des SIPPE n'a pas été en mesure de recruter une seule famille pour l'étude. Les données recueillies auprès des familles présentent donc assurément un biais de sélection lié au recrutement.

Élaboration et administration des questionnaires

Un questionnaire semi-structuré différent a été élaboré pour chacun des trois sous-groupes. Un certain nombre de variables ont été sélectionnées, se rapportant aux objectifs visés. Elles devaient informer sur les éléments suivants : 1) le contexte de présentation, de distribution et d'utilisation des outils; 2) la perception de l'utilité et des bénéfices; 3) les difficultés rencontrées; 4) la satisfaction des utilisateurs; 5) les forces et les faiblesses des différents modèles ou dispositifs; 6) les modalités d'approvisionnement, d'entreposage, de prêt et d'entretien des outils.

Les versions préliminaires des questionnaires à l'intention des intervenants et des familles ont été enrichies des suggestions des trois experts-conseils associés à l'étude. Les versions résultantes ont ensuite été prétestées. Les versions finales des questionnaires peuvent être consultées à l'annexe 5. Deux intervieweurs se sont relayés auprès des intervenants et des RIEE des CLSC en raison d'un départ, tandis que l'ensemble des entrevues auprès des familles a été effectué par une troisième intervieweuse.

- Le questionnaire à l'intention des intervenants
Le questionnaire autoadministré comportait 60 questions (voir annexe 5.1). Il devait être remis et expliqué aux intervenants de chaque milieu de CLSC par le professionnel de

recherche, puis rempli sur-le-champ, dans le cadre d'une rencontre avec l'équipe des SIPPE. Dans deux milieux de CLSC, les questionnaires ont été remplis par les intervenants en l'absence du professionnel de recherche puis postés à ce dernier. Les intervenants avaient reçu la consigne de ne répondre qu'aux sections du questionnaire les concernant, en fonction de leur utilisation des outils. Le temps moyen nécessaire pour répondre au questionnaire a été d'environ 45 minutes.

- **Le questionnaire à l'intention des RIEE**

Un questionnaire de 33 questions a permis de recueillir les informations auprès des RIEE (voir annexe 5.2). Le professionnel de recherche a rencontré les personnes concernées, habituellement une ou deux, dans chacun des milieux de CLSC des CSSS et a obtenu directement l'information requise. Au total, 11 entrevues ont été réalisées avec 19 personnes. Dans le scénario d'entrevue le plus fréquent, la coordonnatrice clinique ou l'assistante au supérieur infirmier immédiat (ASI) commençait seule l'entretien et complétait ensuite ses réponses avec l'aide d'un membre du personnel de soutien ayant des responsabilités précises, par exemple l'envoi au nettoyage des porte-bébés. Dans deux milieux, le mode de collecte de l'information a dû être adapté à la réalité de la structure organisationnelle, compte tenu de la décentralisation de la responsabilité des inventaires. Plusieurs personnes ont alors collaboré à remplir le questionnaire. Les rencontres ont duré en moyenne 45 minutes.

- **Le questionnaire à l'intention des familles**

Un questionnaire de 49 questions a été élaboré à l'intention des familles et administré par le professionnel de recherche dans le cadre d'un entretien en face-à-face au domicile du répondant (voir annexe 5.3). L'intervieweuse posait les questions et inscrivait les réponses soumises directement sur une copie du questionnaire. La durée moyenne des entretiens a été de 45 minutes. Dans l'ensemble, l'intervieweuse a éprouvé beaucoup de difficulté à joindre les répondants : nécessité d'effectuer de nombreux rappels, de donner de nouveaux rendez-vous pour, quelquefois, se buter à des portes closes. Cependant, elle a reçu une très belle collaboration de leur part au moment de l'entrevue.

Saisie et analyse de l'information

La saisie de l'information a été effectuée par une technicienne de recherche. L'information quantitative a été analysée à l'aide des logiciels Excel et SAS (version 9.2) et des tableaux de fréquence ont été produits. L'information qualitative a pour sa part fait l'objet d'une analyse de contenu.

Considérations éthiques

Le projet d'étude a été soumis à l'approbation du comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (CSSS-VC) (voir annexe 6). Les précautions habituelles ont permis de garantir la confidentialité des informations recueillies au cours de cette recherche. De plus, afin que l'étude n'altère en aucune manière la qualité du lien significatif existant entre la famille et l'intervenant des SIPPE, les entrevues ont été menées avec doigté et discernement, dans le respect du rythme, des valeurs, des croyances et de l'intimité des familles. En début d'entrevue, l'intervieweuse s'est assurée que les parents avaient bien compris la nature de la démarche et les règles de confidentialité attenantes à la recherche. Elle les a aussi informés qu'ils étaient libres d'accepter ou de refuser à tout moment de poursuivre l'entrevue ou de répondre à certaines questions. Les entretiens en CSSS ont été soumis aux mêmes règles d'éthique et de confidentialité.

4. PROFIL DES RÉPONDANTS

4.1 Les intervenants

En tout, 64 personnes ont répondu au questionnaire destiné aux intervenants. Le tableau 4 présente la répartition des répondants par secteur de CSSS. Les sections du questionnaire remplies par le répondant en fonction des outils utilisés se sont avérées liées à la profession du répondant ainsi qu'à son secteur d'appartenance (données non présentées). On constate que les professions d'infirmière (43 %) et d'intervenante sociale (31 %) sont les plus représentées parmi les répondants (figure 1). De plus, près du quart des répondants (24 %) sont forts d'une expérience de plus de cinq années dans les SIPPE tandis que près de la moitié (44 %) y travaillent depuis moins de trois ans (figure 2).

Tableau 4 : Nombre et pourcentage d'intervenants des SIPPE ayant participé à l'étude par CSSS et secteur d'appartenance (n=64)

CSSS et secteur d'appartenance	Nbre	%
CSSS de Charlevoix	3	5
CSSS de Portneuf	11	17
CSSS de Québec-Nord	23	36
Secteur Haute-Saint-Charles	7	11
Secteur La Source	10	16
Secteur Orléans	6	9
CSSS de la Vieille-Capitale	26	40
Secteur Basse-Ville-Vanier	7	11
Secteur Limoilou	7	11
Secteur Haute-Ville-Des-Rivières	6	9
Secteur Sainte-Foy-L'Ancienne-Lorette	6	9
Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale	1	2
Total	64	100

Figure 1 : Pourcentage de répondants en fonction de leur profession (n=64)

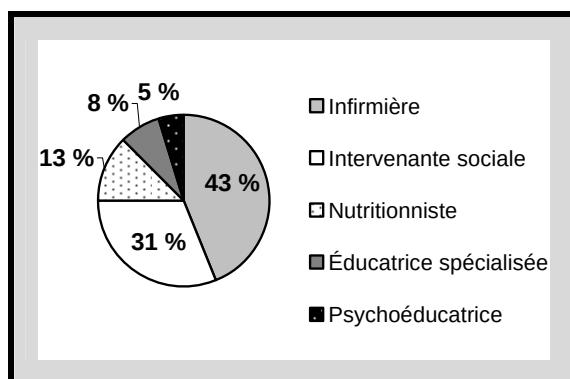
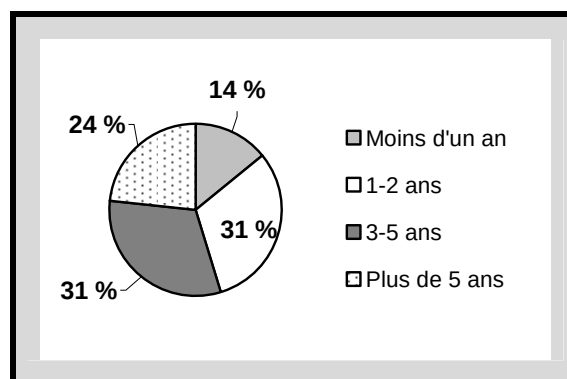


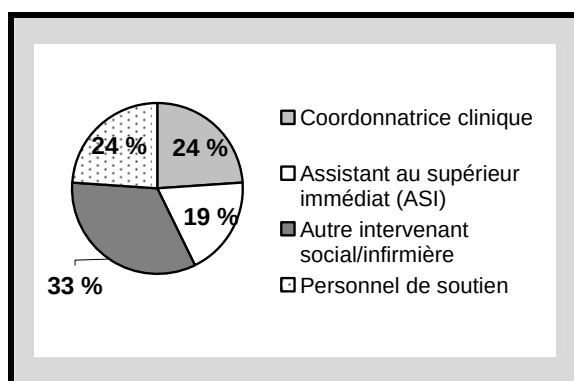
Figure 2 : Pourcentage de répondants en fonction du nombre d'années d'expérience dans les SIPPE (n=64)



4.2 Les responsables de l'inventaire, de l'entretien et de l'entreposage des outils (RIEE)

La figure 3 illustre la répartition des répondants selon leur fonction au CSSS. Notons que le tiers (33 %) des RIEE s'occupent de l'aspect administratif des outils parallèlement à leurs activités d'intervention.

Figure 3 : Répartition des responsables de la gestion des outils selon leur fonction dans les SIPPE (n=21)



4.3 Les parents

Rappelons que 25 familles ont été contactées pour la recherche, sur la base des noms et des coordonnées transmis par les CSSS. Toutes les familles contactées ont accepté la visite de l'intervieweuse. La grande majorité (88 %) des familles rencontrées étaient biparentales (figure 4) et c'est généralement la mère qui a répondu aux questions (figure 5). Dans les familles participantes, six mères sur dix (60 %) étaient âgées entre 20 et 24 ans et 16 % avaient 18 ou 19 ans (figure 6). Plus de la moitié des mères (56 %) avaient un seul enfant (figure 7) et plus des deux tiers des enfants (69 %) étaient âgés de moins de deux ans (figure 8). Enfin, 80 % des répondants étaient locataires (figure 9).

Figure 4 : Répartition des répondants selon la structure familiale (n=25)

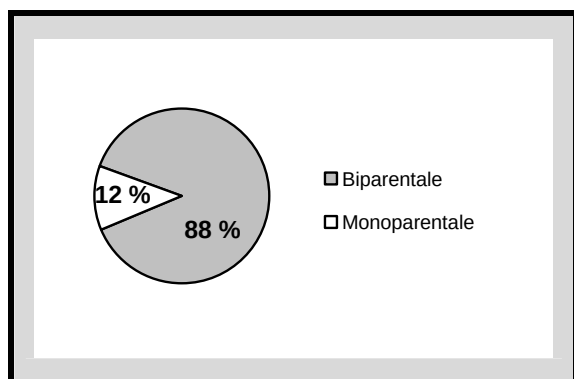


Figure 5 : Répartition des répondants selon l'identité du parent (n=25)

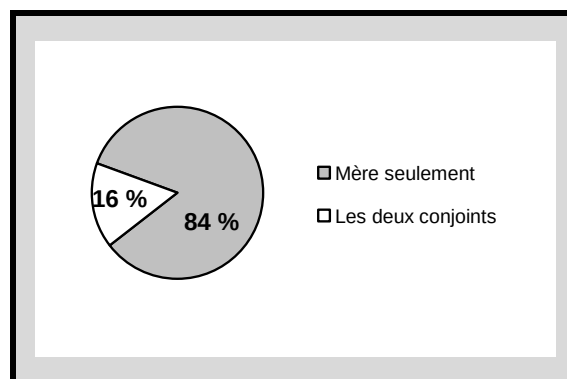


Figure 6 : Répartition des répondants selon l'âge de la mère (n=25)

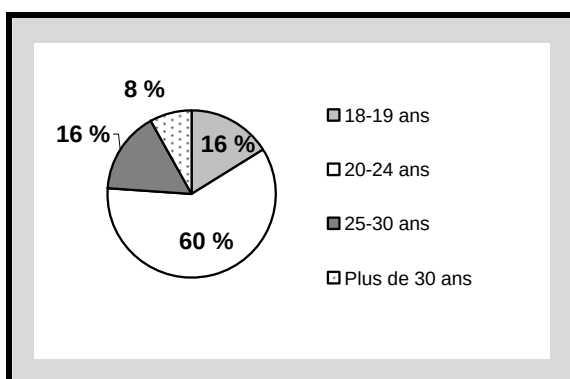


Figure 7 : Répartition des répondants selon le nombre d'enfants dans la famille (n=25)

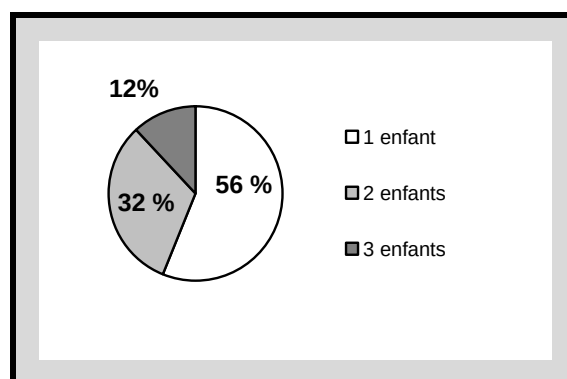


Figure 8 : Répartition des enfants dans la famille selon leur âge (n=39)

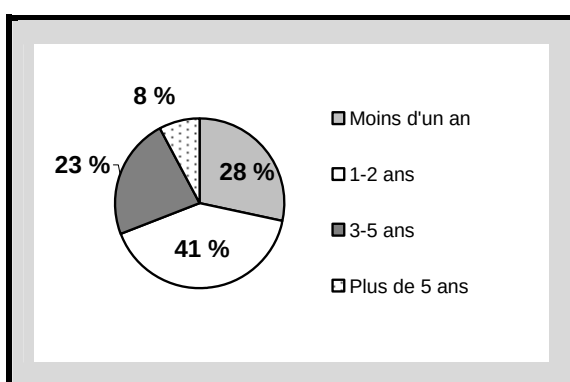
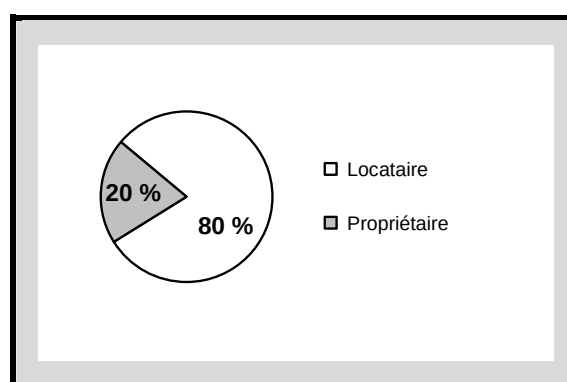


Figure 9 : Répartition des répondants selon le statut d'occupation du domicile (n=25)



5. RÉSULTATS

5.1 Les intervenants et l'utilisation des outils

Le tableau 5 permet de comparer le pourcentage d'utilisation de chacun des outils en fonction des professions exercées par les intervenants. On observe que ce sont les intervenantes sociales qui utilisent le plus le dépliant (50 %) et que toutes les nutritionnistes ainsi que 71 % des infirmières interrogées se servent des modèles de fœtus (tableau 5). Ce tableau révèle aussi que l'offre des porte-bébés, des troussees et des barrières de sécurité n'est pas exclusive à une profession : les infirmières et les intervenantes sociales sont nombreuses à les distribuer, ainsi que les psychoéducatrices et les éducatrices spécialisées, dans une moindre mesure. L'utilisation des outils a aussi été croisée au nombre d'années d'expérience des intervenants dans les SIPPE (tableau 6). On aurait pu s'attendre à ce que l'utilisation des outils croisse avec l'expérience des intervenants. C'est le cas pour les modèles de fœtus

(69 %) et pour la trousse de sécurité (63 %), mais pas pour le dépliant, beaucoup moins utilisé par les personnes comptant plus de 5 ans d'expérience (25 %) (tableau 6). Enfin, on remarque une utilisation moindre des outils chez les personnes les moins expérimentées, plus flagrante pour le porte-bébé (38 %) et la barrière de sécurité (34 %) (tableau 6).

Tableau 5 : Nombre et pourcentage d'intervenants utilisant ou offrant les outils, en fonction de leur profession (n=64)

Outil \ Profession	Infirmière (n=28)		Intervenante sociale (n=20)		Nutritionniste (n=8)		Psycho-éducatrice (n=3)		Éducatrice spécialisée (n=5)	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Dépliant	12	43	10	50	3	37	1	33	2	40
Modèles de fœtus	20	71	6	30	8	100	1	33	2	40
Porte-bébé	16	57	10	50	1	12	2	67	2	40
Trousse de sécurité	16	57	13	65	0	0	1	33	3	60
Barrière de sécurité	12	43	11	55	1	12	1	33	3	60

Tableau 6 : Nombre et pourcentage d'intervenants utilisant ou offrant les outils, en fonction de leurs années d'expérience dans les SIPPE (n=64)

Outil \ Expérience	Moins de 3 ans (n=29)		3-5 ans (n=19)		Plus de 5 ans (n=16)	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Dépliant	14	48	10	53	4	25
Modèles de fœtus	14	48	12	63	11	69
Porte-bébé	11	38	12	63	8	50
Trousse de sécurité	14	48	9	47	10	63
Barrière de sécurité	10	34	10	53	8	50

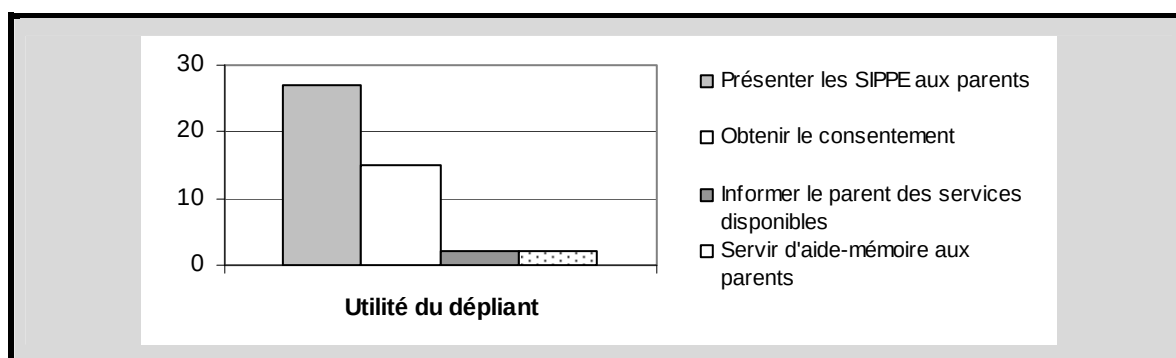
5.2 Le dépliant La famille s'agrandit! Besoin d'un coup de main?

Seulement 44 % des intervenants ont mentionné utiliser le dépliant La famille s'agrandit! Besoin d'un coup de main? pour présenter l'offre de services des SIPPE aux familles visées (tableau 7). Plus de la moitié d'entre elles (53,6 %) l'utilisent notamment pour obtenir le consentement des familles aux services (figure 10). Le consentement est généralement verbal (figure 14) et, plus de quatre fois sur cinq (82 %), donné par la mère seulement (figure 12). Selon ces intervenants, les parents accueillent plutôt favorablement le contenu du dépliant (données non présentées). Le motif de non-utilisation invoqué par 44 % des intervenants qui n'utilisent pas le dépliant est que l'explication verbale est suffisante (tableau 8). Dans un autre 26,6 % des cas, la présentation des SIPPE à la famille a déjà été faite par une autre personne lorsque le répondant entre dans le dossier (tableau 8). De façon assez surprenante, 23,5 % des intervenants ont mentionné ne pas connaître le dépliant (tableau 8).

Tableau 7 : Nombre et pourcentage d'intervenants utilisant le dépliant auprès des familles des SIPPE (n=64)

Utilisation du dépliant	Nbre	%
Oui	28	44
Non	36	55
Total	64	100

Figure 10 : Perception des intervenants quant à l'utilité du dépliant auprès des familles des SIPPE (n=28)*



* Plus d'un choix possible par répondant

Figure 11 : Type de consentement obtenu des parents par l'intervenant (n=12)

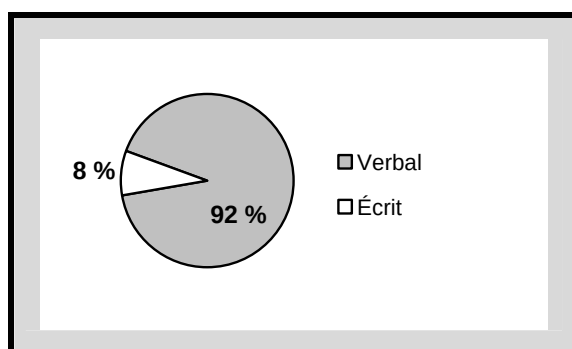


Figure 12 : Personne ayant donné son consentement d'adhésion aux SIPPE à l'intervenant (n=14)

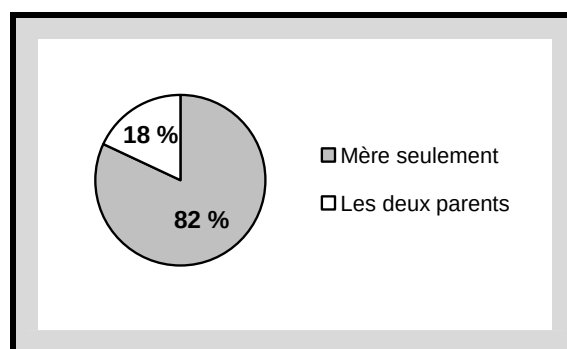


Tableau 8 : Motifs de non-utilisation du dépliant auprès des familles des SIPPE (n=34)*

Motifs de non-utilisation	Nbre	%
Explication verbale des SIPPE	15	44
Remis/utilisé par un autre intervenant	9	26,5
Ne le connaît pas	8	23,5
Utilisation non requise	7	20,6
Contenu/niveau de langage peu adapté aux parents	2	14,7
Utilisation d'un autre outil	1	5,9
Non disponible	1	5,9

* Plus d'un choix possible par répondant, total > 100 %

Du côté des familles, plus des deux tiers des répondants (64 %) se souviennent avoir reçu le dépliant (figure 13), plus souvent après l'accouchement (44 %) qu'en période prénatale (31 %) (figure 14). La moitié d'entre eux (50 %) mentionnent aussi que le dépliant a été utilisé par l'intervenant pour obtenir leur consentement aux services (figure 15). Plus de deux répondants sur trois (69 %) disent avoir discuté du contenu du dépliant avec l'intervenant (figure 16) alors que seulement 29 % d'entre eux se souviennent en avoir discuté avec leur conjoint (figure 17). Enfin, 31 % des parents ont trouvé le dépliant très utile pour comprendre les services offerts tandis que 38 % ne sont pas en mesure de se prononcer sur son utilité (figure 18).

Figure 13 : Pourcentage de parents des SIPPE ayant reçu le dépliant (n=25)

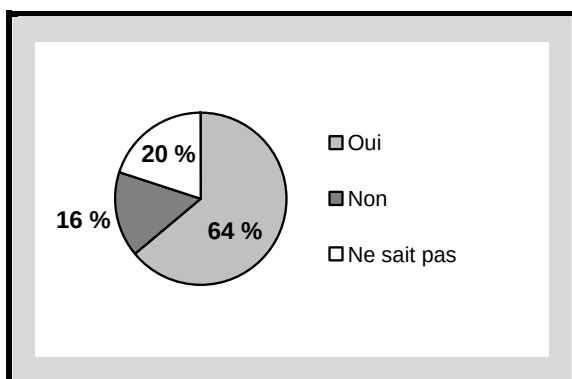


Figure 14 : Moment de la réception du dépliant selon le parent (n=16)

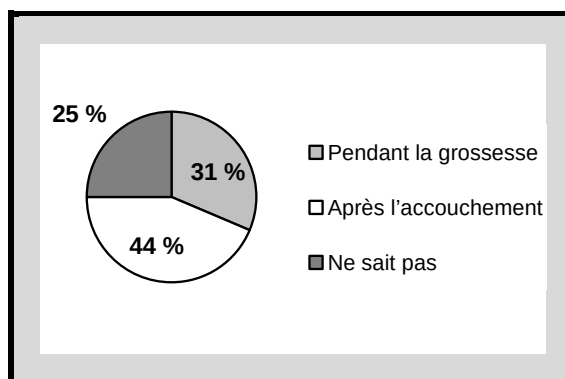


Figure 15 : Pourcentage de parents mentionnant l'utilisation du dépliant pour l'obtention du consentement (n=16)

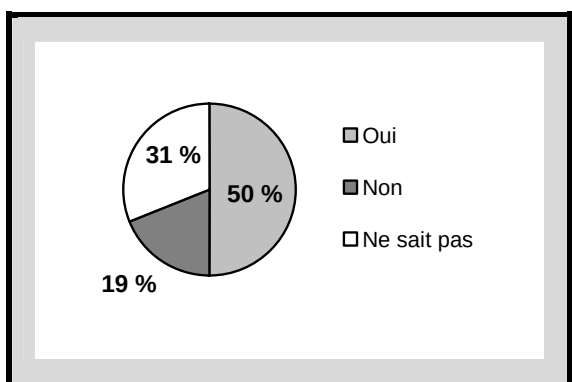


Figure 16 : Pourcentage de parents ayant discuté du contenu du dépliant avec l'intervenant (n=16)

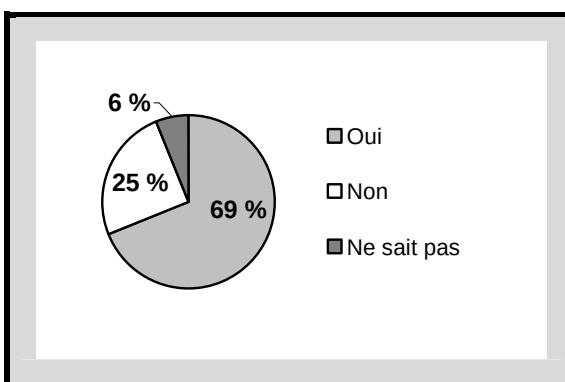


Figure 17 : Pourcentage de parents ayant discuté de l'offre de services avec le conjoint (n=14)

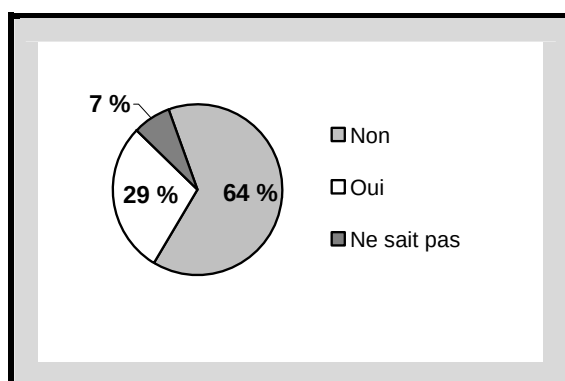
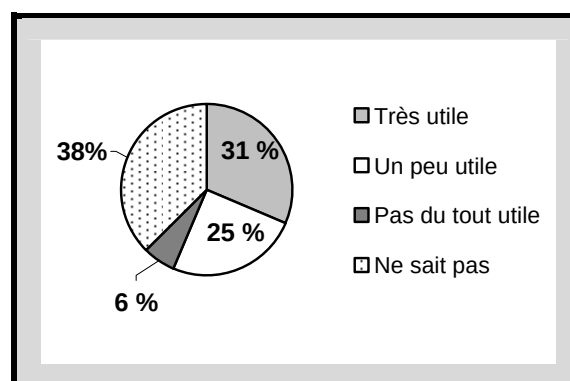


Figure 18 : Perception des parents quant à l'utilité du dépliant pour la compréhension du service offert (n=16)



5.3 Les modèles de fœtus

Un peu plus de la moitié des intervenants (56 %) ont dit présenter les modèles de fœtus aux futurs parents dans le cadre des SIPPE (tableau 9). Parmi eux, 46 % utilisent l'outil de façon sélective, en ciblant certaines familles (figure 19). Les critères de sélection les plus souvent mentionnés sont présentés au tableau 10. Les plus fréquents sont le désir de rendre la grossesse plus concrète pour les futurs parents (42,1 %) et la création ou le développement d'un lien d'attachement (31,6 %). Près de sept fois sur dix (71,1 %), l'outil est présenté au parent dans le cadre d'une visite au domicile; cependant, la moitié (50 %) des répondants l'ont déjà utilisé lors d'une visite du parent ou du couple au CLSC (figure 20). Selon les intervenants, tous les parents accueillent plutôt favorablement la présentation des modèles de fœtus (données non présentées). Ils observent que les répliques de fœtus rendent la présence et le développement du bébé plus concrets, en particulier pour le père, permettant souvent aux parents d'établir un contact émotionnel avec l'enfant à naître (verbatim non présentés). Ils aident aussi les parents à prendre conscience de l'importance des saines habitudes de vie, notamment la nutrition adéquate de la maman ainsi que les effets néfastes du tabac, de l'alcool et des drogues (verbatim non présentés). Plus du tiers des intervenants (35 %) ont aussi observé la possibilité d'effets négatifs chez certains parents (figure 24). Les observations émises suggèrent une utilisation prudente lorsque la future mère a des antécédents de fausse couche ou d'avortement provoqué ou lorsque la grossesse ne semble pas désirée (verbatim non présentés). Enfin, le motif de non-utilisation le plus fréquemment invoqué (60 %) est l'utilisation de l'outil par un autre professionnel (tableau 11).

Tableau 9 : Nombre et pourcentage d'intervenants utilisant les modèles de fœtus auprès des familles des SIPPE (n=64)

Utilisation des modèles de fœtus	N ^{bre}	%
Oui	37	56
Non	27	44
Total	64	100

Figure 19 : Choix des intervenants pour la présentation des modèles de fœtus aux familles des SIPPE (n=37)

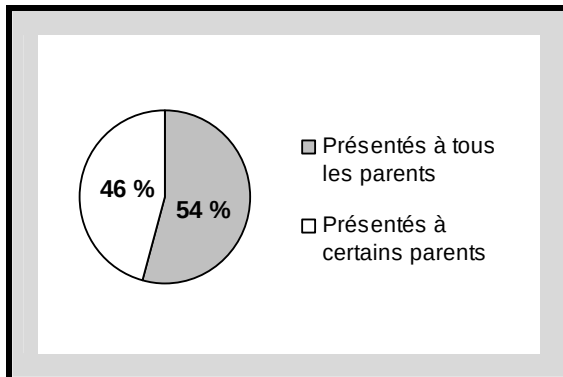


Tableau 10 : Critères des intervenants quant au choix des familles sélectionnées pour la présentation des modèles de fœtus (n=19)*

Critères de sélection	Nbre	%
Rendre la grossesse plus concrète pour le père ou la mère	8	42,1
Création/développement de l'attachement	6	31,6
Si non déjà présentés par la nutritionniste	5	26,3
Suivi nutritionnel de la mère/ développement du fœtus	2	10,5
Pour un premier bébé/une jeune mère	1	5,3
Rendre la grossesse plus concrète pour la famille élargie	1	5,3
En clinique prénatale	1	5,3

* Plus d'un choix possible par répondant, total >100 %

Figure 20 : Lieu de présentation des modèles de fœtus au parent (n=38) *

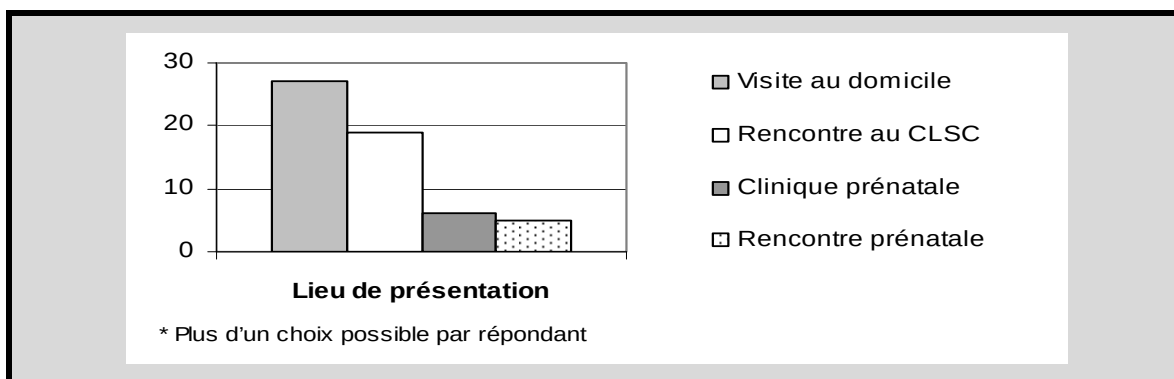


Figure 21 : Perception des intervenants quant à la possibilité d'effets négatifs liés à la présentation des modèles de fœtus (n=37)

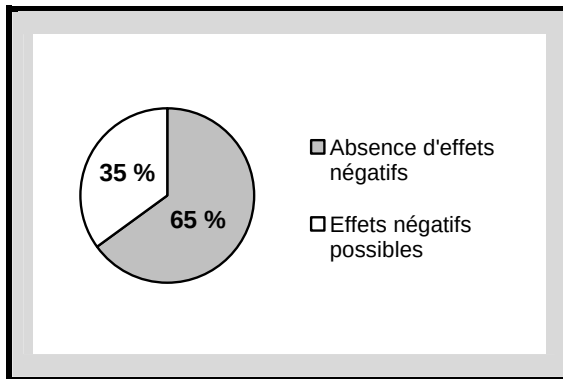


Tableau 11 : Motifs de non-utilisation des modèles de fœtus auprès des familles des SIPPE (n=20)*

Motifs de non-utilisation	Nbre	%
Utilisés par un autre professionnel, surtout la nutritionniste ou l'infirmière	12	60
N'en a pas encore eu l'occasion	3	15
Peu ou pas disponibles	3	15
Ne connaît pas cet outil/ignore comment l'utiliser	2	10
Antécédent d'avortement	1	5
Temps d'entrevue trop court	1	5

* Plus d'un choix possible par répondant, total > 100 %

Du côté des familles interrogées, les modèles de fœtus ont été présentés à près des trois quarts des parents (72 %) ayant participé aux entrevues (figure 22), plus d'une fois sur deux par une infirmière (55 %) (figure 23). Fait à noter, le conjoint était présent deux fois sur trois (67 %) (figure 24). Les outils ont semblé être appréciés par la grande majorité des mères (89 %) (figure 25), ainsi que par les conjoints (83 %, n=12).

Figure 22 : Pourcentage de familles à qui les modèles de fœtus ont été présentés par un intervenant (n=18)

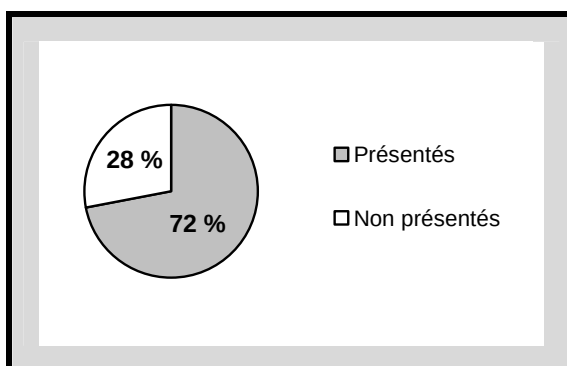


Figure 23 : Type d'intervenant ayant présenté les modèles de fœtus aux familles (n=18)

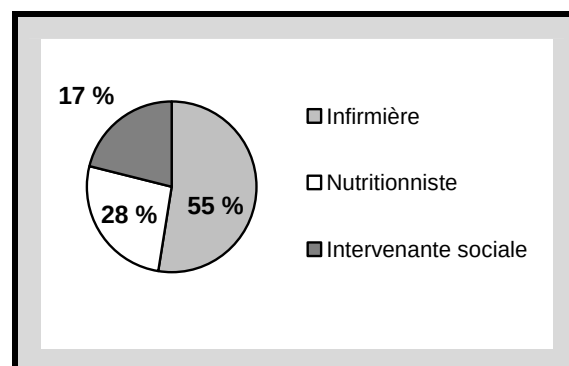


Figure 24 : Présence du conjoint à la présentation des modèles de fœtus (n=18)

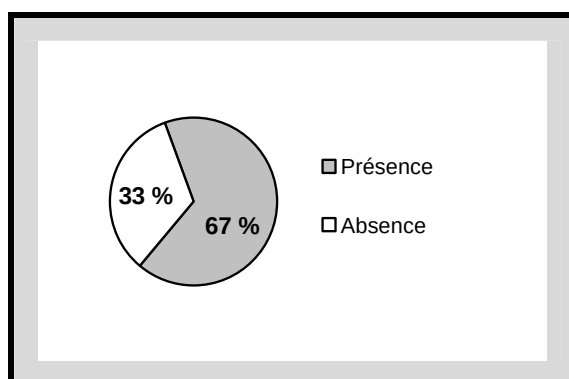
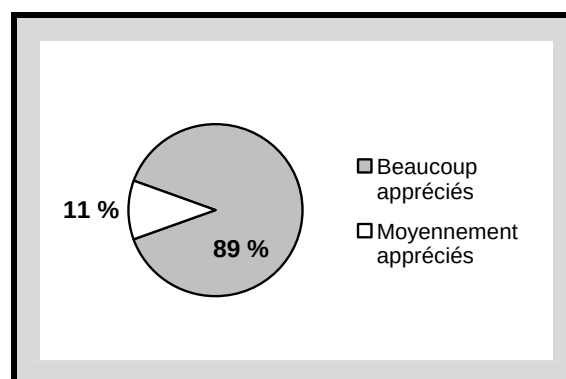


Figure 25 : Appréciation des modèles de fœtus par les répondants (n=18)



5.4 Le porte-bébé

Moins de la moitié des intervenants (48 %) offrent le porte-bébé aux parents dans le cadre des SIPPE (tableau 12). Cependant, plus de six intervenants sur dix (61 %) rapportent discuter de l'utilité et des avantages du porte-bébé avec les parents (figure 26). Environ la même proportion des intervenants (60 %) aborde l'utilisation sécuritaire du porte-bébé (figure 27). Parmi les répondants qui s'abstiennent, 30 % ne discutent pas de l'utilité et des avantages parce que c'est le mandat d'un autre professionnel, 20 % parce qu'ils œuvrent en période prénatale seulement et 20 % parce qu'ils ne le connaissent pas ou très peu (tableau 13). Notons aussi que près du tiers (31 %) des personnes n'abordant pas le sujet des modalités d'utilisation sécuritaire du porte-bébé ont déclaré ne pas les connaître (tableau 14). Présentés au tableau 15, certains motifs des intervenants n'offrant pas le porte-bébé aux parents sont étonnants : la mesure n'est pas appliquée dans le milieu de l'un, un autre n'y pense pas tandis que les modalités de prêt et d'entreposage constituent un frein à l'offre aux familles pour un troisième.

Les résultats nous indiquent en outre que 42 % des répondants offrent l'outil de façon sélective, en ciblant certaines familles (tableau 16). Les critères d'offre les plus souvent mentionnés sont le besoin ou l'intérêt du parent (66,7 %) et la disponibilité du modèle désiré de porte-bébé (20 %) (tableau 17). Le porte-bébé est presque toujours offert dans le cadre d'une visite au domicile (92 %) (figure 28), avant que le poupon ait atteint l'âge de 3 mois (92 %) (figure 29). Selon les intervenants, tous les parents accueillent plutôt favorablement l'offre de porte-bébé (données non présentées). Ils considèrent que les bénéfices les plus importants liés à l'utilisation du porte-bébé sont de favoriser l'acquisition d'un bon lien d'attachement (80,6 %) et de faciliter les déplacements du parent à l'extérieur du domicile (47,2 %) (tableau 18). L'une des répondantes mentionne cependant que l'utilisation du porte-bébé ne fait pas partie des mœurs traditionnelles des familles québécoises et qu'un bon nombre de parents suivis ont besoin de se familiariser avec cet outil (verbatim non présenté).

Tableau 12 : Nombre et pourcentage d'intervenants offrant le porte-bébé aux familles des SIPPE (n=64)

Offre du porte-bébé	Nbre	%
Oui	31	48
Non	33	52
Total	64	100

Figure 26 : Pourcentage d'intervenants discutant avec les parents des SIPPE de l'utilité et des avantages du porte-bébé (n=56)*

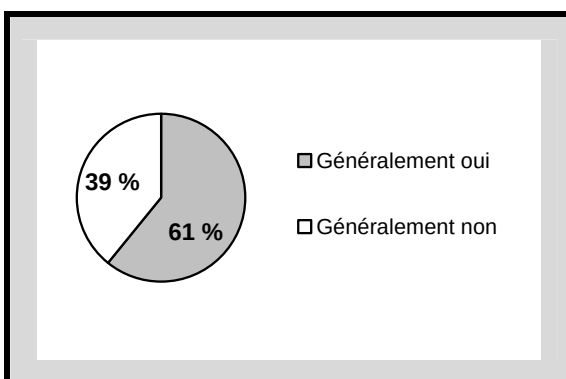
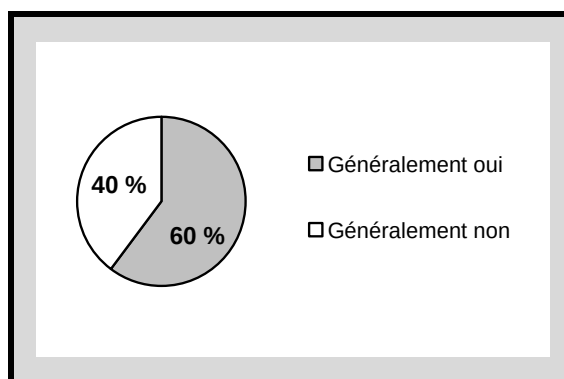


Figure 27 : Pourcentage d'intervenants discutant avec les parents des SIPPE de l'utilisation sécuritaire du porte-bébé (n=53)



*8 intervenants n'ont pas répondu à la section portant sur le porte-bébé

Tableau 13 : Motifs invoqués par les intervenants pour ne pas discuter de l'utilité et des avantages du porte-bébé avec les familles des SIPPE (n=20)

Motifs de non-discussion sur l'utilité et les avantages	Nbre	%
Mandat d'un autre professionnel	6	30
Intervient seulement en période prénatale	4	20
Ne connaît pas la mesure/ l'utilité/les avantages/n'y pense pas	4	20
L'occasion ne s'est pas encore présentée	3	15
Peu disponible/rupture de stock d'un modèle privilégié	2	10
Le parent en possède déjà un	1	5
Total	20	100

Tableau 14 : Motifs invoqués par les intervenants pour ne pas discuter de l'utilisation sécuritaire du porte-bébé avec les familles des SIPPE (n=13)

Motifs de non-discussion sur l'utilisation sécuritaire	Nbre	%
Mandat d'un autre professionnel	5	38
Ne connaît pas les modalités d'utilisation sécuritaire/n'y pense pas	4	31
L'occasion ne s'est pas encore présentée	4	31
Total	13	100

Tableau 15 : Motifs invoqués par les intervenants pour ne pas offrir le porte-bébé aux familles des SIPPE (n = 16)

Motifs de non-utilisation	N ^{bre}	%
Mandat d'un autre professionnel	6	38
L'occasion ne s'est pas encore présentée	4	25
Peu disponible/rupture de stock d'un modèle privilégié	2	13
N'y pense pas	1	6
Mesure non appliquée dans notre milieu	1	6
Le parent en possède déjà un	1	6
Parents encouragés à s'en procurer eux-mêmes en raison d'une procédure de prêt et de nettoyage compliquée	1	6
Total	16	100

Tableau 16 : Stratégie d'offre du porte-bébé aux parents des SIPPE par les intervenants (n = 31)

Offre du porte-bébé	N ^{bre}	%
À tous les parents	18	58
À certains parents seulement	13	42
Total	31	100

Tableau 17 : Critères des intervenants quant au choix des familles sélectionnées pour l'offre du porte-bébé (n = 15)*

Critères de sélection	N ^{bre}	%
Besoin/intérêt du parent	10	66,7
Disponibilité du porte-bébé	3	20
Manque de temps/oubli/ne connaît pas l'outil	2	13,3
Lorsque le bébé pleure beaucoup	1	6,7

* Plus d'un choix possible par répondant

Figure 28 : Circonstances de l'offre du porte-bébé au parent (n = 36)*

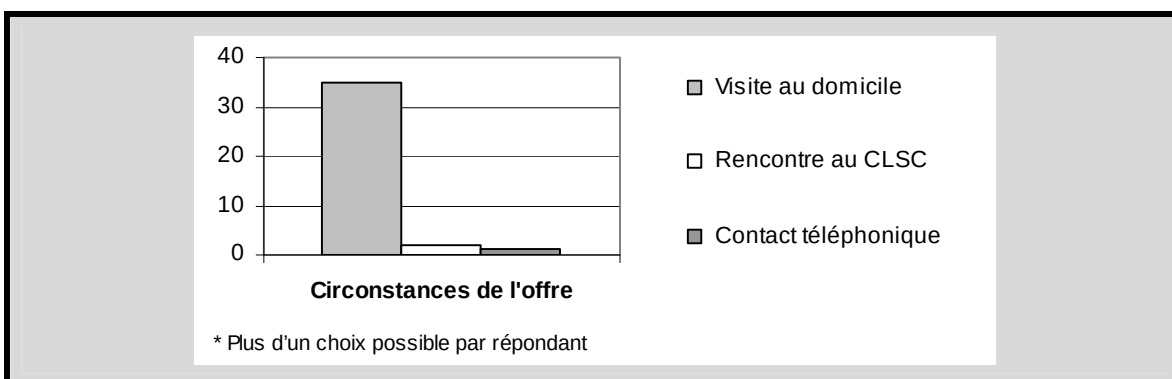


Figure 29 : Catégorie d'âge de l'enfant au moment de la remise du porte-bébé (n=36)*

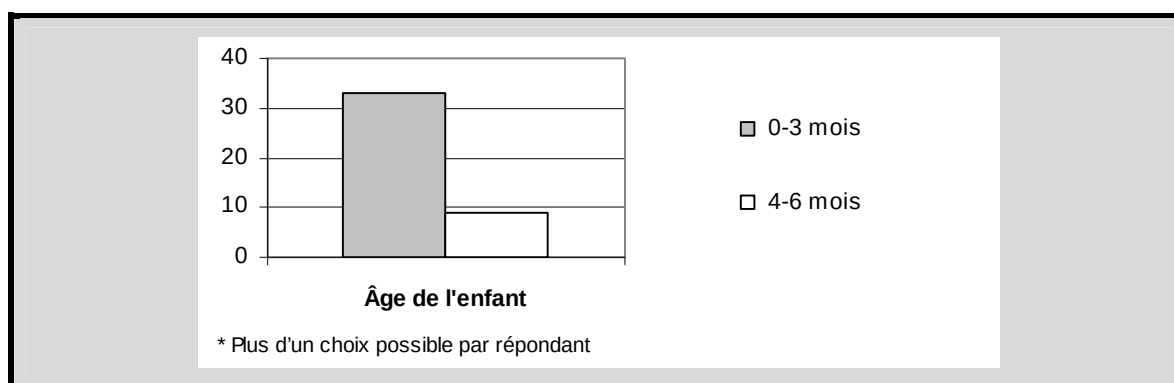


Tableau 18 : Perception des intervenants quant à l'utilité du porte-bébé pour les parents et les intervenants des SIPPE (n=36)*

Utilité du porte-bébé	Nbre	%
Favorise un bon lien d'attachement	29	80,6
Facilite les déplacements du parent à l'extérieur du domicile	17	47,2
Augmente la proximité entre le parent et le bébé/ contribue à calmer l'enfant	15	41,7
Facilite les activités quotidiennes	10	27,8
Augmente les connaissances du parent sur les besoins de son enfant/améliore ses compétences	6	16,7
Augmente l'attrait des SIPPE pour le parent/facilite la visite au domicile	4	11,1
Aide concrète à la famille	2	5,5
Prévention du syndrome du bébé secoué/ de la plagiocéphalie	2	5,5

* Plus d'un choix possible par répondant

Du côté des familles, 84 % des répondants ont déjà entendu parler du porte-bébé (figure 30), le plus souvent (80 %) par l'intermédiaire de l'intervenant du CLSC (figure 31). Dans presque tous les cas, l'intervenant a aussi parlé au parent interrogé de l'utilité du porte-bébé (85 %) ainsi que de la façon de l'utiliser (90 %) (figure 32). Les deux tiers des répondants (67 %) se sont dits très satisfaits des conseils reçus (figure 33). Plus de sept répondants sur dix (71 %) ont mentionné qu'ils utilisaient présentement ou avaient déjà utilisé le porte-bébé (figure 34), quelques fois par semaine pour près des trois quarts d'entre eux (73 %) (figure 35). Dans les deux tiers des cas (67 %), le père ou le conjoint se servait également du porte-bébé (figure 36). Le principal motif d'utilisation nommé est la commodité pour le parent (87 %) (figure 37). Près de la moitié des porte-bébés (46 %) avaient été prêtés au parent par l'intervenant du CLSC (figure 38). Notons aussi que 47 % des enfants avaient entre 0 et 3 mois au début de l'utilisation, comparé à 40 % chez les 4-6 mois (figure 39). Une fois sur deux, l'enfant était âgé entre 3 et 6 mois au terme de l'utilisation (figure 40). Enfin, 29 % des parents ont éprouvé des difficultés à utiliser le porte-bébé (figure 41), notamment avec les vêtements d'hiver (verbatim non présentés).

Figure 30 : Pourcentage de parents ayant déjà entendu parler du porte-bébé (n=25)

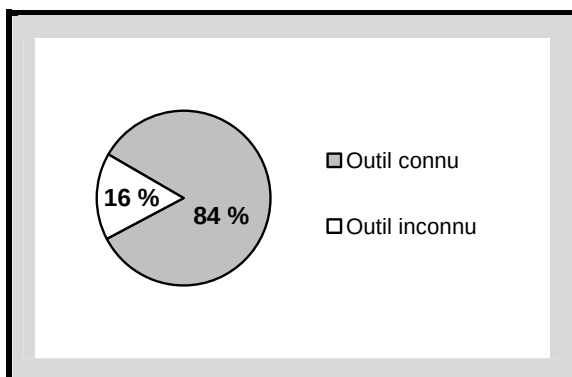


Figure 31 : Source d'information du parent au regard du porte-bébé (n=21)

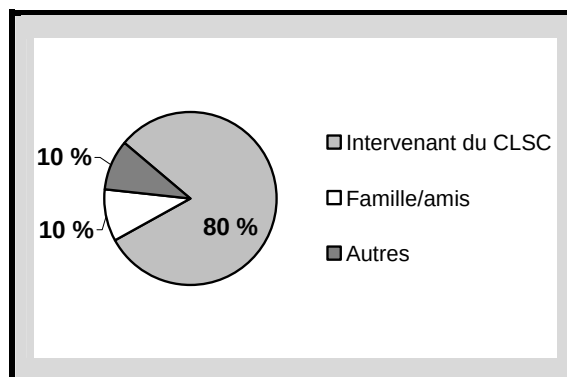


Figure 32 : Pourcentage de parents ayant reçu des conseils au regard du porte-bébé (n=20)

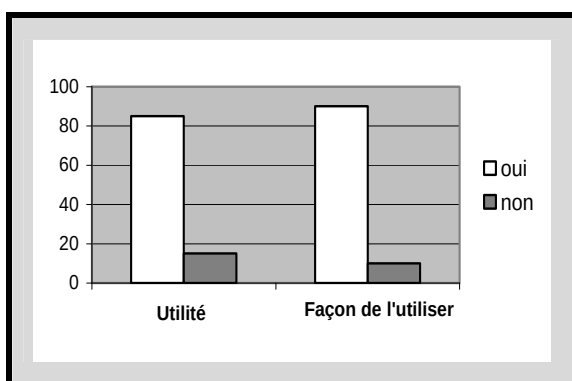


Figure 33 : Satisfaction des parents au regard des conseils reçus sur le porte-bébé (n=15)

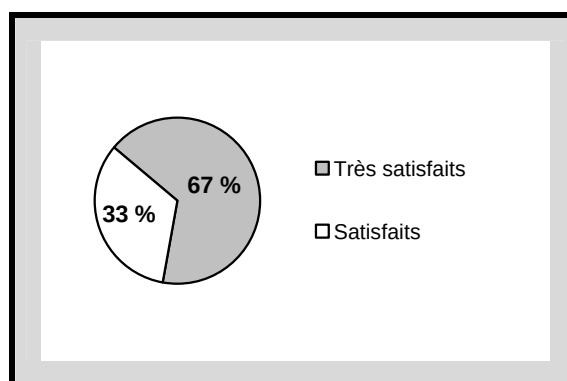


Figure 34 : Pourcentage de parents utilisant ou ayant utilisé le porte-bébé (n=21)

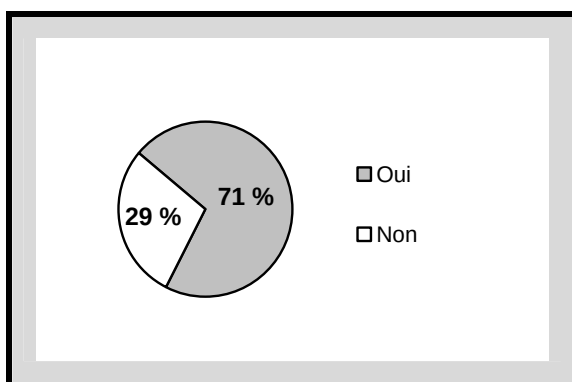


Figure 35 : Fréquence d'utilisation du porte-bébé par le parent (n=15)

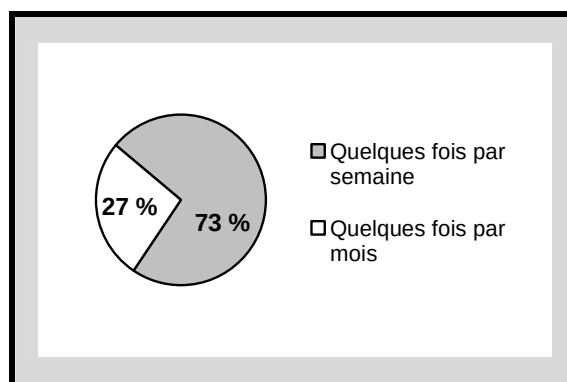


Figure 36 : Type de personnes utilisant le porte-bébé avec l'enfant (n=15)*

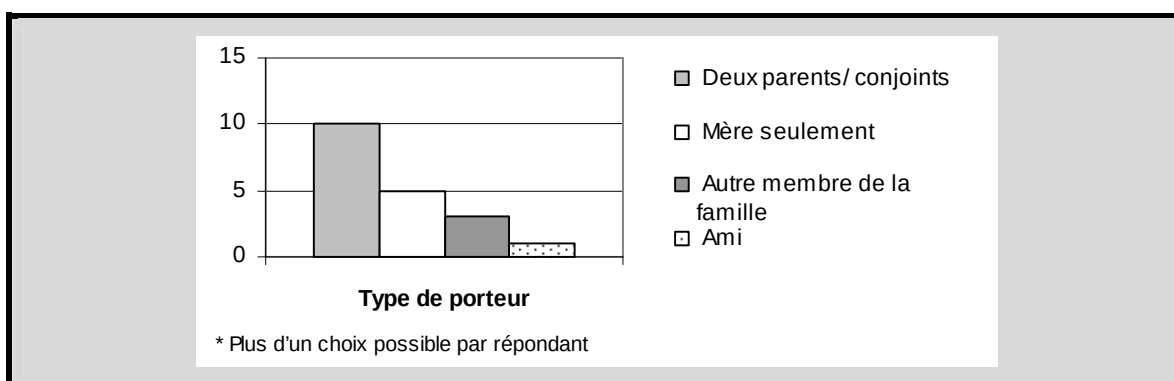


Figure 37 : Motifs d'utilisation du porte-bébé (n=15)*

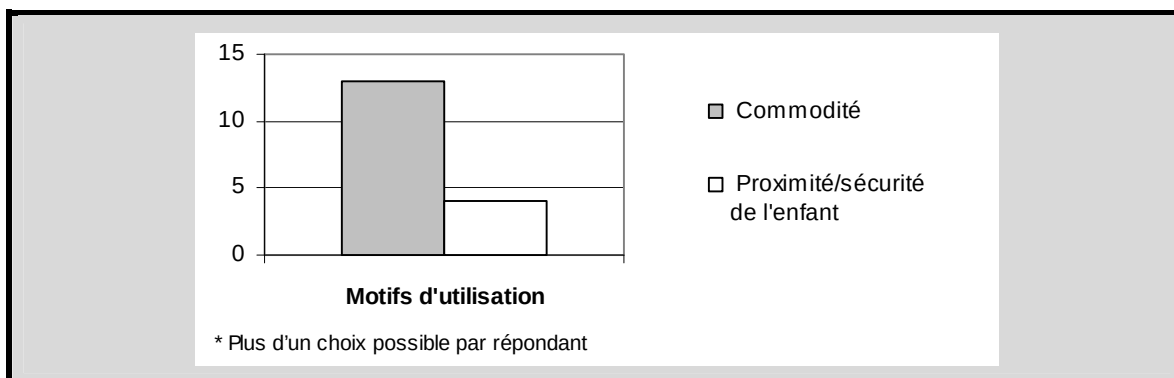


Figure 38 : Provenance du porte-bébé utilisé par les parents (n=15)

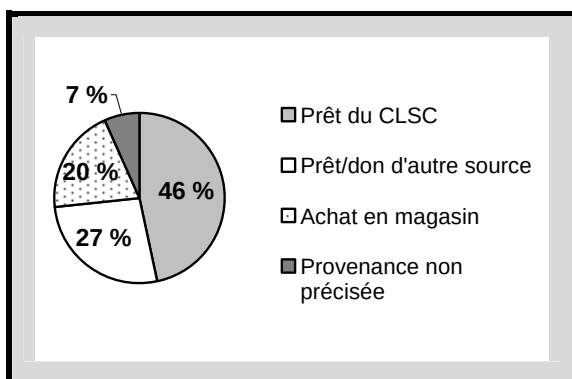


Figure 39 : Âge de l'enfant au début de l'utilisation du porte-bébé (n=15)

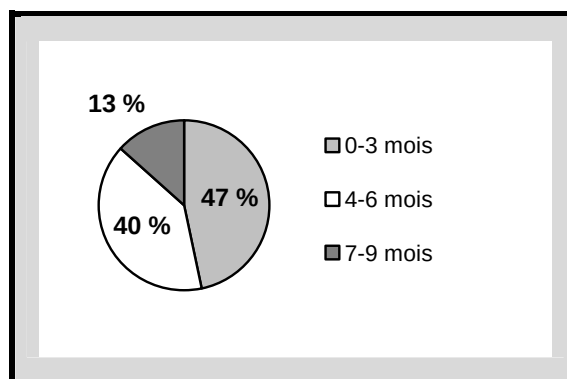


Figure 40 : Âge de l'enfant au terme de l'utilisation du porte-bébé (n=15)

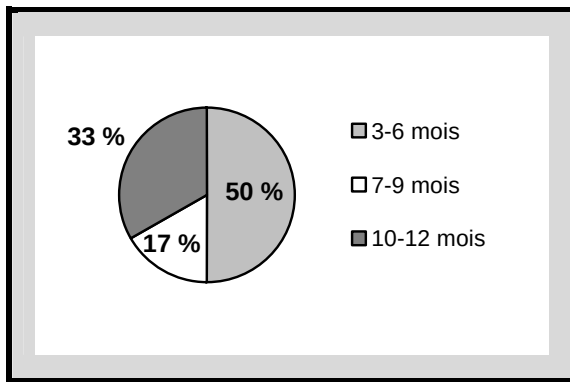
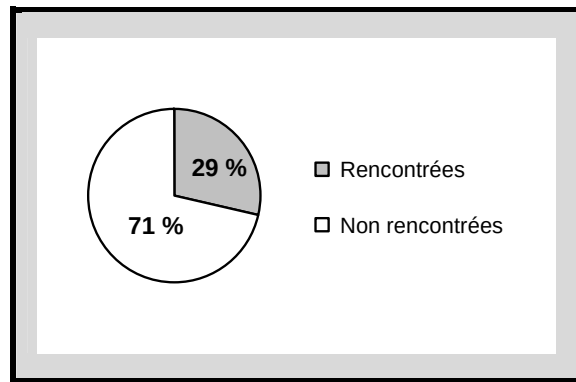


Figure 41 : Pourcentage de parents ayant éprouvé des difficultés en cours d'utilisation du porte-bébé (n=14)



Modèles utilisés

Plus des trois quarts des intervenants (76,7 %) sont d'avis que les parents préfèrent le modèle Snugli (figure 42). Ils ont également attribué un nombre plus élevé d'avantages à ce modèle, notamment son confort pour le porteur et l'enfant, sa robustesse et sa solidité (tableau 19). Le modèle Le petit voyageur a, pour sa part, cumulé le nombre le plus élevé de désavantages quant à l'inconfort, à la difficulté d'ajustement, aux maux physiques pour le porteur et au manque de robustesse et de solidité (tableau 20).

Figure 42 : Perception des intervenants quant au modèle de porte-bébé préféré des parents (n=30)*

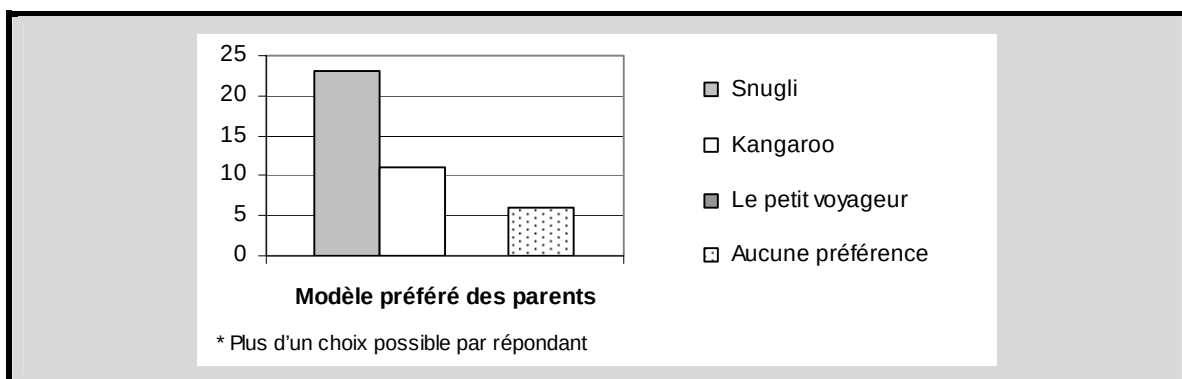


Tableau 19 : Avantages des modèles de porte-bébé prêtés selon les intervenants*

	Snugli (n=21)		Kangaroo (n=12)		Le petit voyageur (n=5)	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Confortable pour le porteur	21	100	9	75	0	0
Confortable pour l'enfant	19	90,5	9	75	0	0
Robuste/résistant/solide	19	90,5	8	66,7	0	0
Facile à ajuster sur le porteur	15	71,4	5	41,7	0	0
Facile d'y installer l'enfant	12	57,1	5	41,7	2	40
Facile à nettoyer	11	52,3	5	41,7	5	100
Position landau	3	14,3	0	0	0	0

* Plus d'un choix possible par répondant

Tableau 20 : Désavantages des modèles de porte-bébé prêtés selon les intervenants*

	Snugli (n=9)		Kangaroo (n=5)		Le petit voyageur (n=17)	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Inconfortable/maux physiques pour le porteur	5	55,6	2	40	14	82,3
Inconfortable/maux physiques pour l'enfant	0	0	0	0	6	35,3
Peu robuste/résistant/solide	0	0	0	0	10	58,8
Difficile à ajuster sur le porteur	3	33,3			9	52,9
Difficile d'y installer l'enfant	4	44,4	2	40	8	47,1
Difficile d'entretien (nettoyage)	1	11,1	1	20	1	5,9
Susceptible d'entraîner une chute	0	0	0	0	6	35,3
Manque de soutien pour le bébé	0	0	0	0	2	11,8

* Plus d'un choix possible par répondant

5.5 La trousse de sécurité

Près de la moitié des intervenants (52 %) ont mentionné offrir la trousse de sécurité aux parents dans le cadre des SIPPE (tableau 21). Parmi les intervenants s'étant exprimés sur les motifs de non-distribution, 58 % précisent qu'elle est distribuée par un autre intervenant des SIPPE et 21 % ne la connaissent pas (tableau 22). La presque totalité des intervenants offrant la trousse discutent généralement avec les parents de l'utilité et de l'utilisation des dispositifs inclus (92 %) (figure 43). Environ le même pourcentage d'intervenants (97 %) estime que les parents accueillent plutôt favorablement la trousse de sécurité et les conseils dispensés (figure 44). Notons que près du tiers des intervenants (32 %) abordaient souvent la prévention des traumatismes avec les parents des SIPPE avant l'introduction de la trousse de sécurité tandis qu'un autre 39 % en parlaient à l'occasion (figure 45). Des conseils généraux étaient alors offerts dans 86 % des cas (figure 46).

Tableau 21 : Nombre et pourcentage d'intervenants offrant la trousse de sécurité aux familles des SIPPE (n=64)

Distribution de la trousse	N ^{bre}	%
Oui	33	52
Non	31	48
Total	64	100

Tableau 22 : Motifs invoqués pour ne pas offrir la trousse de sécurité aux familles des SIPPE (n=24)

Motifs de non-distribution	N ^{bre}	%
Distribuée par un autre intervenant	14	58
Ne la connaît pas	5	21
Intervient en période prénatale	2	8
Ne l'a pas encore utilisée	2	8
Plus de trousse disponible	1	5
Total	24	100

Figure 43 : Pourcentage d'intervenants discutant avec les parents de l'utilité et de l'utilisation des dispositifs inclus dans la trousse de sécurité (n=37)

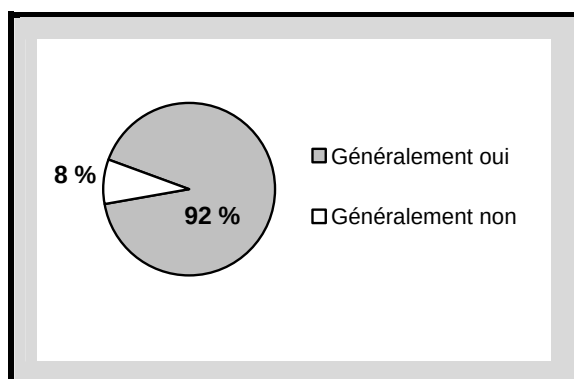


Figure 44 : Perception des intervenants quant à l'accueil des parents concernant la présentation de la trousse et les conseils dispensés (n=35)

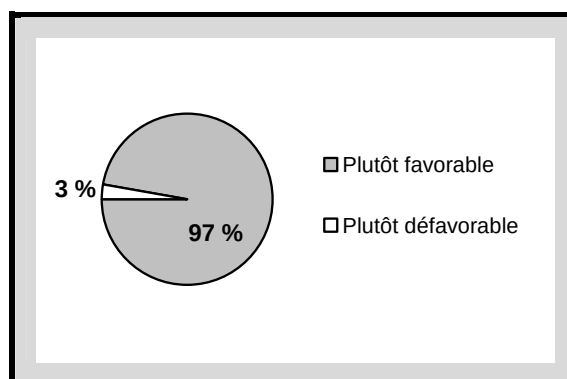


Figure 45 : Pourcentage d'intervenants abordant la prévention des traumatismes avec les parents avant l'introduction de la trousse de sécurité (n=34)

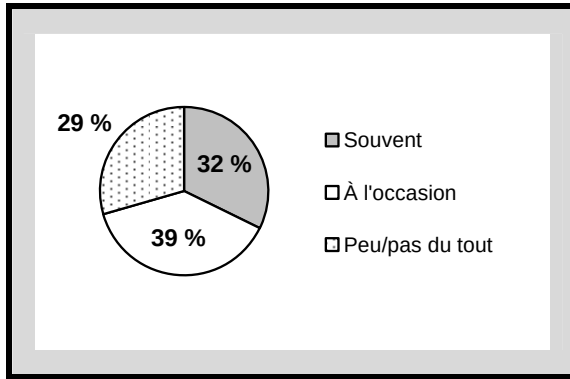
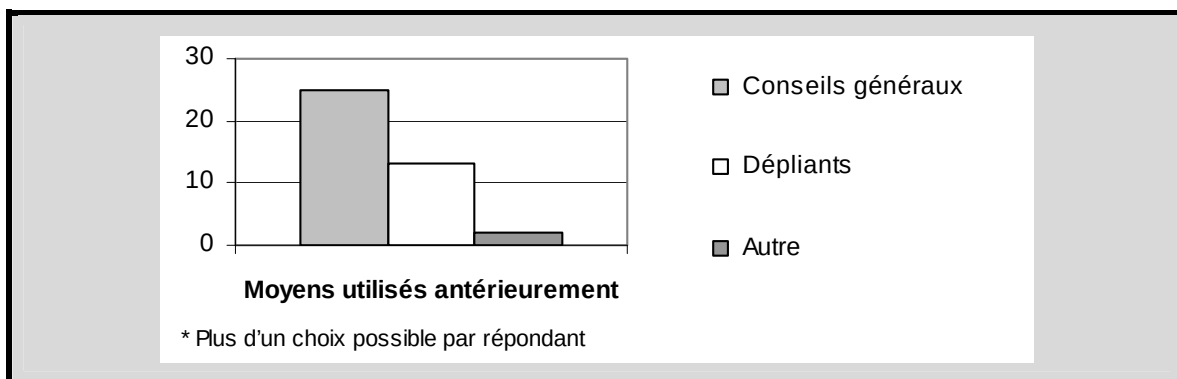


Figure 46 : Type d'approche utilisée par les intervenants avant l'introduction de la trousse de sécurité (n=29)*



Deux fois sur trois (66 %), les parents reçoivent la trousse lorsque l'enfant a entre 7 et 9 mois (figure 47). Dans 71 % des cas, les dispositifs de la trousse sont tous remis en même temps tandis que plus d'une fois sur cinq (23 %), ils sont distribués un par un, selon les besoins du parent (figure 48). Le plus souvent, le mode de distribution est choisi par l'équipe (71 %) (figure 49). Moins de la moitié des intervenants (42 %) assurent un suivi régulier auprès du parent afin de renforcer les règles de sécurité expliquées lors de la remise de la trousse alors que 55 % d'entre eux font un suivi occasionnel (figure 50). En outre, un peu plus du tiers (35 %) des intervenants distribuant la trousse observent une modification des comportements entraînée par la mesure chez la plupart des parents tandis que plus de la moitié (55 %) observent des changements chez une partie des parents (figure 51). Enfin, en ce qui concerne l'utilité de la trousse dans leur travail, 67 % des intervenants considèrent qu'elle permet d'aborder la sécurité des enfants avec le parent et de le sensibiliser aux dangers alors que plus du tiers (39 %) jugent qu'elle aide à rendre le domicile plus sécuritaire pour les jeunes enfants (tableau 23).

L'ensemble des intervenants proposent généralement aux parents les dispositifs de la trousse tandis que l'offre varie entre 77 % et 68 % pour les dépliants (tableau 24). Les dispositifs sont

presque tous considérés comme faciles à installer par l'ensemble des intervenants alors que le verrou pour tiroir et le raccourcisseur de cordons de store ne font pas l'unanimité (67 % et 63 %) (tableau 25). Le pourcentage des intervenants offrant de l'aide aux parents dans l'installation des dispositifs varie entre 58 % et 16 % (tableau 25). Ainsi, plus d'un intervenant sur deux aide à l'installation du couvre-prise électrique, du raccourcisseur de cordons de store et du couvre-poignée de porte tandis que la majorité des parents sont laissés à eux-mêmes pour la mise en place du tapis de bain antidérapant (16 %) et du détecteur de fumée (20 %) (tableau 25). Les dispositifs considérés les moins utiles par les intervenants sont le couvre-robinet (64 %) et le raccourcisseur de cordons de store (71 %) (tableau 26). Notons aussi que près de neuf intervenants sur dix (89 %) offrent généralement des explications aux parents sur la façon d'utiliser la lingette dentaire (figure 52) et qu'un peu plus du tiers (35 %) d'entre eux vérifient habituellement que l'autocollant du Centre antipoison est facilement repérable par le parent (figure 53). D'autre part, le pourcentage d'intervenants examinant le contenu des dépliants avec les parents varie entre 76 % dans le cas de Pour mieux respirer et 63 % pour Les armes et vous (tableau 27). Enfin, de 83 % à 57 % d'entre eux déclarent donner au parent des conseils de sécurité liés au contenu des dépliants (tableau 27). Notons que le dépliant le plus examiné avec le parent est aussi celui pour lequel les intervenants donnent le plus de conseils et vice versa (tableau 27).

Figure 47 : Âge de l'enfant au moment de la remise de la trousse de sécurité au parent (n=35)*

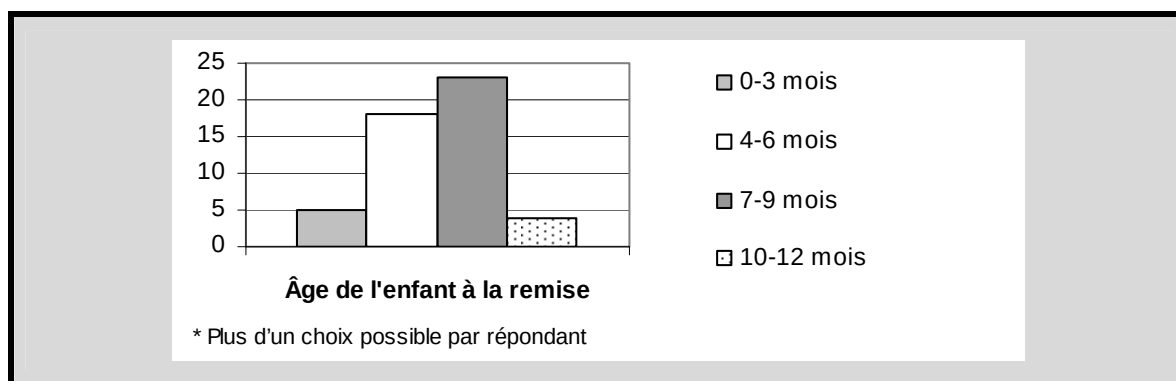


Figure 48 : Mode de distribution des dispositifs de la trousse de sécurité (n=33)*

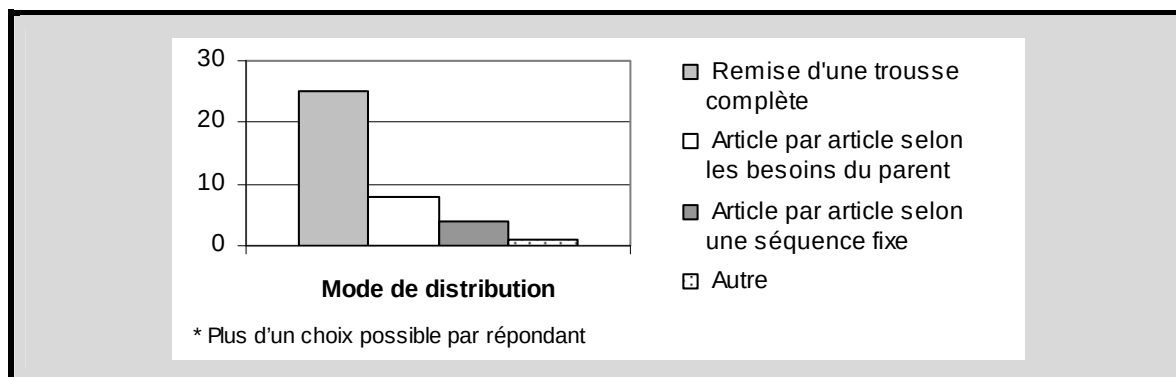


Figure 49 : Choix du mode de distribution de la trousse de sécurité (n=31)

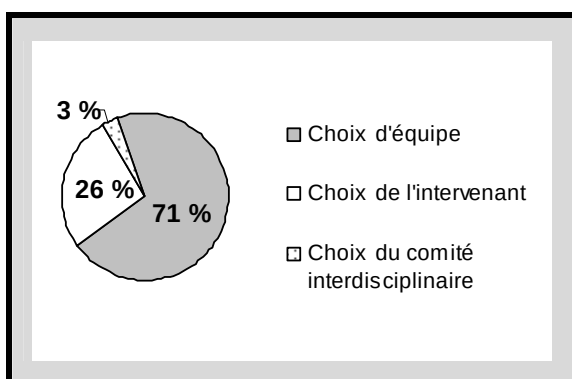


Figure 50 : Fréquence du suivi ultérieur auprès du parent pour renforcer les règles de sécurité (n=36)

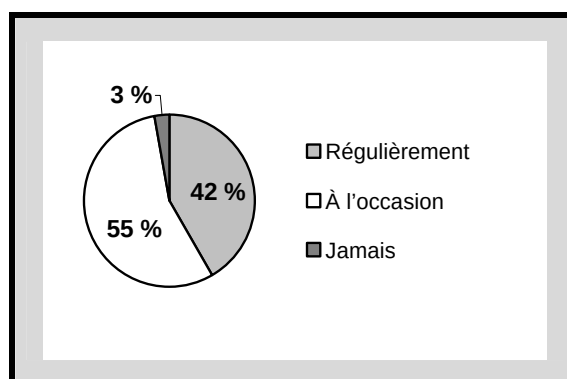


Figure 51 : Perception des intervenants quant à l'effet de la trousse de sécurité sur la modification du comportement des parents (n=29)

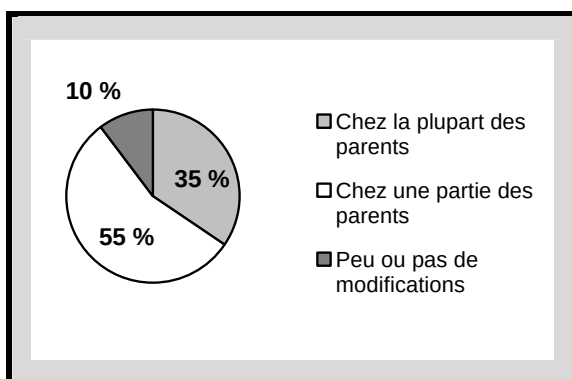


Tableau 23 : Perception des intervenants quant à l'utilité de la trousse de sécurité dans leur travail (n=33)*

Utilité de la trousse de sécurité	Nbre	%
Permet d'aborder la sécurité des enfants et de sensibiliser les parents aux dangers	22	67
Rend le domicile sécuritaire pour un jeune enfant/prévient les accidents	13	39
Porte d'entrée pour les parents difficiles à joindre ou à approcher/crée ou renforce le lien	5	15
Aspect concret facilitant l'enseignement	4	12
Gratuité de l'outil en contexte de défavorisation	3	9
Facilite l'évaluation de la responsabilisation du parent	2	6
Permet d'établir un lien avec le père	1	3

* Plus d'un choix possible par répondant

Tableau 24 : Nombre et pourcentage d'intervenants offrant généralement les dispositifs et les dépliants de la trousse aux familles des SIPPE

Dispositifs et dépliants de la trousse	Intervenants offrant le dispositif ou le dépliant ¹	
	Nbre	%
Dispositifs		
Tapis de bain antidérapant	33/33	100
Couvre-poignée de porte	33/33	100
Verrous pour tiroirs	33/33	100
Raccourcisseur de cordons de store	33/33	100
Détecteur de fumée	31/33	94
Pile du détecteur de fumée	33/33	100
Couvre-prise électrique	33/33	100
Veilleuse de nuit	33/33	100
Couvre-robinet pour le bain	28/31	90
Lingette dentaire	29/31	94
Autocollant du Centre antipoison	31/32	97
Dépliants		
<i>Attention poison</i>	23/30	77
<i>Ne secouez jamais un bébé</i>	23/31	74
<i>Pour mieux respirer</i>	24/32	75
<i>Danger mortel (suffocation)</i>	20/29	69
<i>Les armes et vous</i>	21/31	68

¹ Le total des répondants varie entre 33 et 29 selon le dispositif/dépliant

Tableau 25 : Nombre et pourcentage d'intervenants considérant les dispositifs de la trousse plutôt faciles à installer et aidant le parent à les mettre en place

Dispositifs de la trousse	Intervenants considérant le dispositif plutôt facile à installer ¹		Intervenants aidant le parent à mettre en place le dispositif ²	
	Nbre	%	Nbre	%
Tapis de bain antidérapant	31/31	100	5/32	16
Couvre-poignée de porte	27/30	90	17/32	53
Verrous pour tiroirs	18/27	67	15/31	48
Raccourcisseur de cordons de store	17/27	63	17/32	53
Détecteur de fumée	23/23	100	6/30	20
Pile du détecteur de fumée	29/29	100	9/31	29
Couvre-prise électrique	28/29	97	18/31	58
Veilleuse de nuit	29/29	100	8/31	26
Couvre-robinet pour le bain	25/25	100	9/28	32
Autocollant du Centre antipoison	Sans objet	Sans objet	12/30	40

¹ Le total des répondants varie entre 31 et 23 selon le dispositif

² Le total des répondants varie entre 32 et 28 selon le dispositif

Tableau 26 : Nombre et pourcentage d'intervenants considérant les dispositifs de la trousse très ou assez utiles

Dispositifs de la trousse	Intervenants considérant le dispositif très ou assez utile ¹	
	Nbre	%
Tapis de bain antidérapant	29/29	100
Couvre-poignée de porte	24/28	86
Verrous pour tiroirs	26/28	93
Raccourcisseur de cordons de store	17/24	71
Détecteur de fumée	26/27	96
Pile du détecteur de fumée	27/27	100
Couvre-prise électrique	28/28	100
Veilleuse de nuit	24/28	86
Couvre-robinet pour le bain	16/25	64
Lingette dentaire	20/23	87

¹ Le total des répondants varie entre 29 et 23 selon le dispositif

Figure 52 : Pourcentage d'intervenants expliquant au parent la façon d'utiliser la lingette dentaire (n=28)

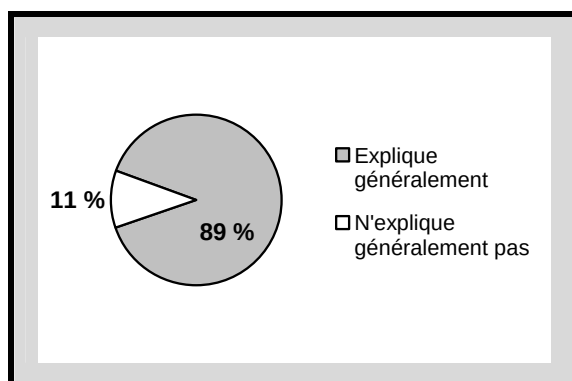


Figure 53 : Pourcentage d'intervenants vérifiant habituellement si l'autocollant du CAP est facilement repérable (n=26)

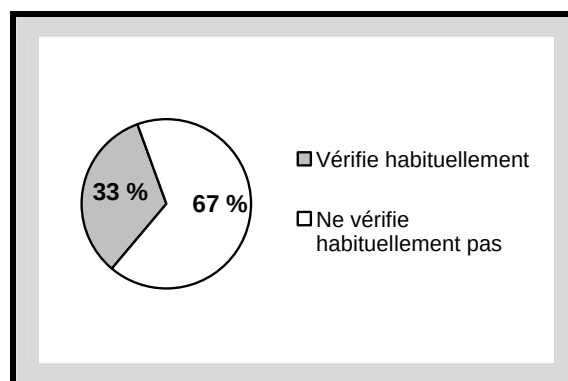


Tableau 27 : Nombre et pourcentage d'intervenants regardant le contenu des dépliants de la trousse avec le parent et lui donnant des conseils de sécurité liés au contenu

Dépliants de la trousse	Intervenants regardant le contenu du dépliant avec le parent ¹		Intervenants donnant au parent des conseils de sécurité liés au contenu du dépliant ²	
	Nbre	%	Nbre	%
Ne secouez jamais un bébé	18/24	75	20/24	83
Danger mortel (suffocation)	16/22	73	17/21	81
Pour mieux respirer	19/25	76	18/23	78
Attention poison	16/23	70	18/23	78
Les armes et vous	15/24	63	13/23	57

¹ Le total des répondants varie entre 25 et 22 selon le dispositif

² Le total des répondants varie entre 24 et 21 selon le dispositif

L'information recueillie auprès des parents révèle que la presque totalité d'entre eux (92 %) se souviennent avoir reçu la trousse de sécurité dans le cadre des SIPPE (figure 54), le plus souvent lorsque leur enfant avait entre 7 et 9 mois (39 %) (figure 55). Ces parents se sont dits très satisfaits ou satisfaits de la réception de la trousse de sécurité (données non présentées, n=23).

Pour l'ensemble des parents ayant reçu la trousse, les dispositifs ont été remis tous en même temps (données non présentées, n=23). Le pourcentage de parents se souvenant avoir reçu tel ou tel dispositif varie entre 100 % et 78 % selon le dispositif : le raccourcisseur de cordons de store, le couvre-prise électrique et la veilleuse de nuit ont été nommés par tous les parents (tableau 28). L'utilisation déclarée des dispositifs varie entre 95 % et 30 % (tableau 28). Par ailleurs, le pourcentage de ceux qui disent avoir reçu une aide à l'installation de la part de l'intervenant varie entre 50 % et 13 % (tableau 28). Notons que les dispositifs les plus utilisés, soit la veilleuse de nuit (95 %) et le tapis de bain (91 %) ne demandent aucune aide à l'installation (tableau 28).

Les résultats concernant l'utilisation du détecteur de fumée ou de la pile de fonctionnement incluse dans la trousse sont particulièrement intéressants. Rappelons que le détecteur est reconnu dans la littérature comme un outil efficace de prévention des blessures dues aux incendies. Parmi les 23 parents ayant répondu à cette section, 20 se sont souvenus qu'un détecteur ou une pile leur avait été offert : 15 d'entre eux (75 %) ont reçu un détecteur de fumée et une pile tandis que les 5 autres ont reçu une pile seulement (données non présentées)⁴. Seulement 9 des 15 répondants (60 %) ont rapporté avoir installé le détecteur. Pour 83 % des autres ne l'ayant pas installé, le domicile possédait déjà un détecteur de fumée en fonction (données non présentées). Une seule des 5 personnes ayant reçu seulement la pile l'a utilisée dans son détecteur. Le changement récent de la pile a été invoqué à trois reprises comme motif de non-utilisation (données non présentées). Ces résultats seront repris ultérieurement dans la discussion.

Parmi les parents interrogés à qui on a remis la trousse, 87 % ont reçu des conseils sur l'utilité des dispositifs et sur la façon de les utiliser (figure 56). Presque tous les parents (95 %) se sont montrés très satisfaits ou satisfaits des conseils reçus (figure 57). En outre, plus des trois quarts des parents (78 %) ont déclaré avoir reçu des conseils de l'intervenant sur l'utilisation de la lingette dentaire (figure 58).

Presque tous les parents considèrent les dispositifs de la trousse plutôt faciles à installer (tableau 29). Ils estiment aussi quatre des cinq dispositifs faciles à utiliser, le couvre-prise électrique étant jugé difficile à utiliser par 30 % des parents (tableau 29). Concernant l'autocollant du Centre antipoison, près des deux tiers des parents (60 %) l'ont apposé sur le téléphone et 30 % l'ont placé sur le réfrigérateur (figure 59). La plupart des parents (87 %) déclarent avoir reçu les dépliants informatifs inclus dans la trousse (figure 60) et 70 % d'entre eux en ont pris connaissance (figure 61). Enfin, le pourcentage des parents déclarant avoir reçu des conseils de sécurité de l'intervenant sur le contenu des dépliants de la trousse varie entre 95 % et 50 % (tableau 30).

4 Habituellement, le détecteur est offert aux familles dont le domicile ne comporte aucun détecteur alors que la famille reçoit seulement une pile lorsqu'il y a déjà un détecteur en fonction dans le domicile.

Figure 54 : Pourcentage de parents ayant reçu la trousse de sécurité dans le cadre des SIPPE (n=25)

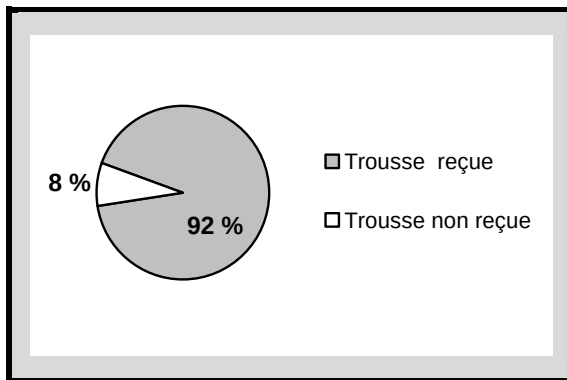


Figure 55 : Âge de l'enfant à la réception de la trousse de sécurité (n=23)

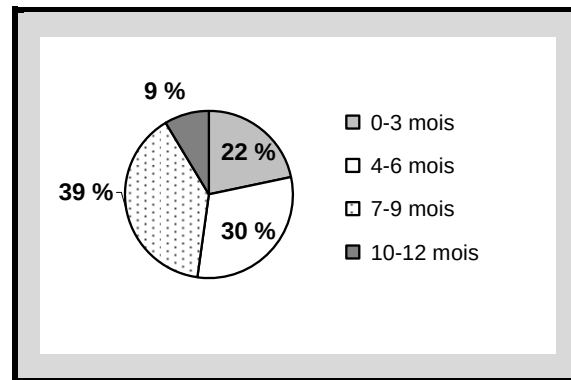


Tableau 28 : Nombre et pourcentage de parents ayant reçu et utilisé les dispositifs de la trousse et ayant obtenu de l'aide de l'intervenant pour la mise en place

Dispositifs de la trousse	Parents disant avoir reçu le dispositif (n=23)		Parents utilisant ou ayant installé le dispositif ¹		Parents ayant reçu de l'aide pour la mise en place du dispositif ²	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Raccourcisseur de cordons de store	23	100	7/23	30	3/7	43
Couvre-prise électrique	23	100	19/23	83	7/19	37
Veilleuse de nuit	23	100	21/23	91	sans objet	sans objet
Verrous pour armoires	21	91	14/21	67	7/14	50
Tapis de bain antidérapant	21	91	20/21	95	sans objet	sans objet
Couvre-poignée de porte	20	87	13/20	65	6/13	46
Détecteur de fumée ou pile	20	87	10/20	50	0/10	0
Couvre-robinet pour le bain	20	86	16/20	80	2/16	13
Autocollant du Centre antipoison	19	82	12/19	63	sans objet	sans objet
Lingette dentaire	18	78	11/18	61	sans objet	sans objet

¹ Le total des répondants varie entre 23 et 18 selon le dispositif

² Le total des répondants varie entre 19 et 7 selon le dispositif

Figure 56 : Pourcentage de parents ayant reçu des conseils au regard des dispositifs de la trousse de sécurité (n=23)

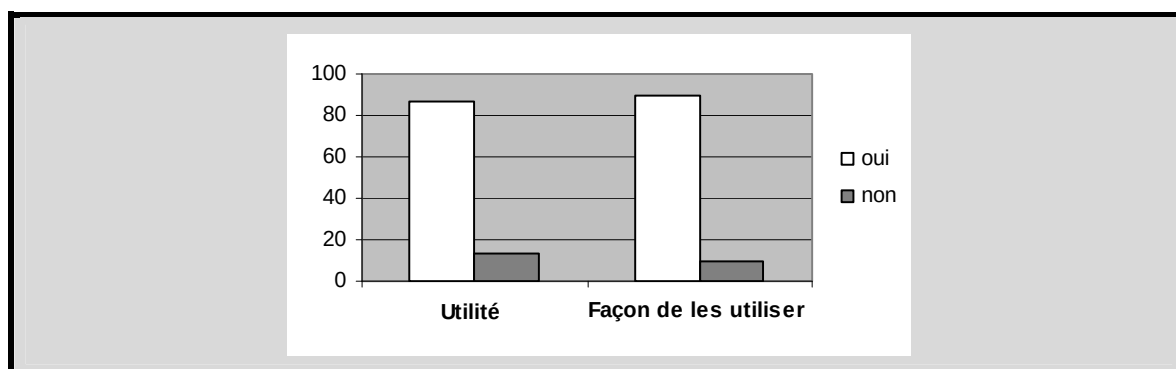


Figure 57 : Satisfaction du parent au regard des conseils reçus (n=24)

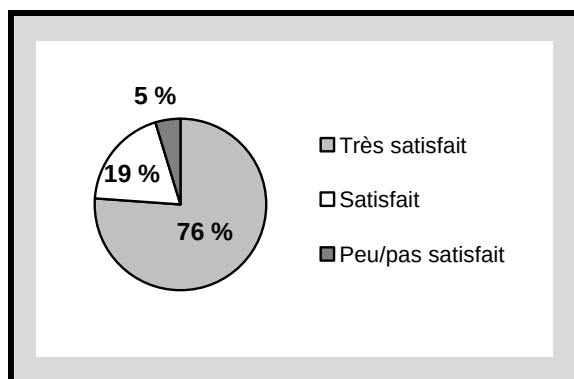


Figure 58 : Pourcentage de parents ayant reçu des conseils concernant l'utilisation de la lingette dentaire (n=18)

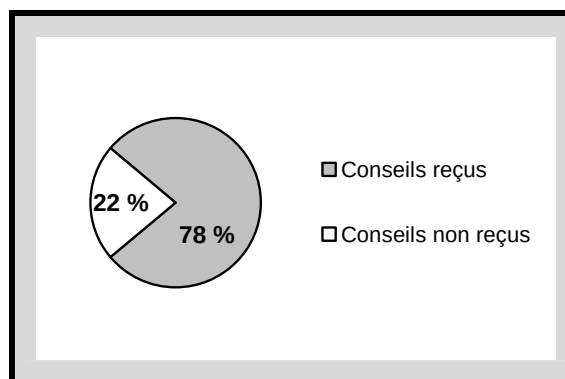


Tableau 29 : Nombre et pourcentage de parents considérant les dispositifs de la trousse plutôt faciles à installer et à utiliser

Dispositifs de la trousse	Parents considérant le dispositif plutôt facile à installer ¹		Parents considérant le dispositif plutôt facile à utiliser ²	
	Nbre	%	Nbre	%
Couvre-poignée de porte	11/11	100	12/13	92
Verrous pour armoires ou tiroirs	14/14	100	14/14	100
Raccourcisseur de cordons de store	7/7	100	7/7	100
Détecteur de fumée ou pile	10/10	100	sans objet	sans objet
Couvre-prise électrique	18/19	94	12/17	70
Couvre-robinet pour le bain	16/16	100	16/16	100

¹ Le total des répondants varie entre 19 et 7 selon le dispositif

² Le total des répondants varie entre 17 et 7 selon le dispositif

Figure 59 : Endroit où est apposé l'autocollant du Centre antipoison (n=10)

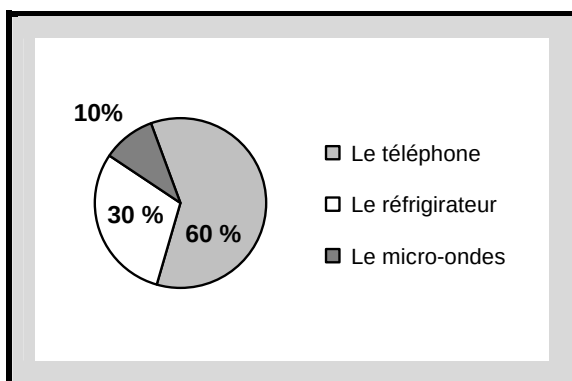


Figure 60 : Pourcentage de parents déclarant avoir reçu les dépliants informatifs de l'intervenant (n=23)

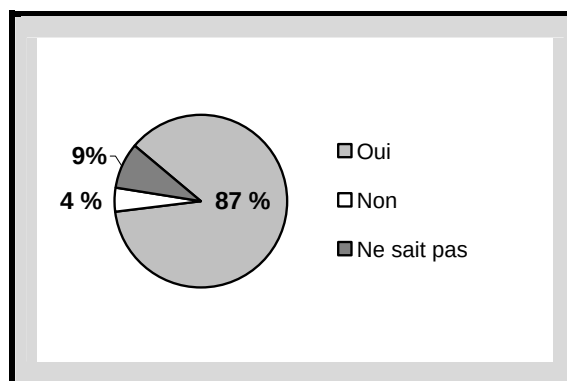


Figure 61 : Pourcentage de parents déclarant avoir regardé les dépliants informatifs inclus dans la trousse (n=20)

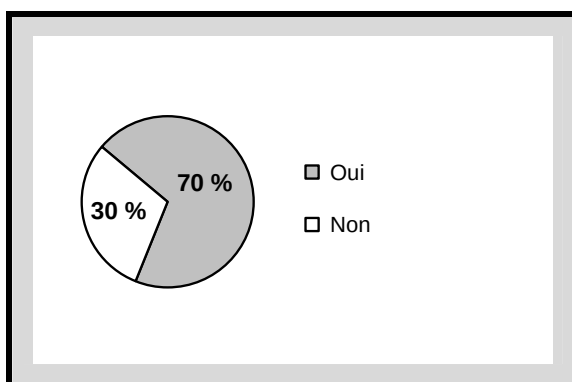


Tableau 30 : Nombre et pourcentage de parents déclarant avoir reçu des conseils de sécurité de l'intervenant liés au contenu des dépliants de la trousse

Dépliants de la trousse	Parents ayant reçu des conseils de sécurité ¹	
	Nbre	%
« Pour mieux respirer »	20/21	95
« Danger mortel » (suffocation)	10/20	50
« Les armes et vous »	15/21	71
« Ne secouez jamais un bébé »	18/21	86
« Attention poison »	18/21	86

¹ Le total des répondants varie entre 21 et 20 selon le dispositif

5.6 La barrière de sécurité

Seulement 3 % des intervenants disent offrir la barrière de sécurité à tous les parents et 41 %, uniquement à certains parents, alors que plus de la moitié (56 %) n'offrent pas du tout cet outil (tableau 31). Chez les intervenants qui distribuent la barrière à certains parents, le dispositif est offert en fonction des besoins des familles ou de la présence d'un escalier à la maison (données non présentées). Les motifs les plus souvent invoqués par ceux qui n'offrent pas la barrière de sécurité sont que le besoin n'a pas été manifesté (48 %) ou que la barrière est remise par un autre professionnel (28 %) (tableau 32). Notons toutefois que 20 % des répondants ignorent l'existence de cette mesure (tableau 32). La barrière de sécurité est généralement remise aux parents dans le cadre d'une visite au domicile (données non présentées). Dans près de la moitié des cas (48 %), l'enfant est alors âgé entre 7 et 9 mois (figure 62).

De plus, 82 % des intervenants discutent généralement de l'utilité et des modalités d'utilisation sécuritaire de cet outil avec les parents (figure 63). Plus de la moitié des intervenants (57 %) aident les parents à installer la barrière (figure 64) et 63 % assurent un suivi occasionnel auprès des parents dans le but de renforcer les règles de sécurité (figure 65). Selon la quasi-totalité des intervenants (97 %), les parents accueillent plutôt favorablement cet outil (figure 66). Près de la moitié (47 %) des intervenants observent que la mise en place de la barrière de sécurité entraîne une modification des comportements chez la plupart des parents alors que 42 % observent un effet chez seulement une partie des parents (figure 67).

Près des deux tiers des intervenants (63 %) estiment que les parents n'ont pas de préférence quant au modèle de barrière (figure 68). En contrepartie, 23 % pensent que le modèle avec mailles est préféré contre 14 % qui optent pour le modèle avec panneau plein (figure 68). Chez les intervenants, il ne semble pas y avoir de tendance en faveur d'un modèle de barrière plutôt qu'un autre en ce qui concerne sa manipulation (mise en place et désinstallation); à cet effet, les deux modèles sont considérés comme faciles à installer par plus de la moitié des intervenants (données non présentées). Enfin, parmi les intervenants s'étant prononcés sur la robustesse, les trois quarts (75 %) préféreraient le modèle à mailles (données non présentées, n=12).

Tableau 31 : Familles ciblées par les intervenants pour l'offre de barrière de sécurité (n=64)

Familles ciblées pour l'offre de barrière	Nbre	%
Toutes les familles	2	3
Certaines familles	26	41
Aucune offre effectuée	36	56
Total	64	100

Tableau 32 : Motifs de non-distribution de la barrière de sécurité aux familles (n=25)*

Motifs de non utilisation	Nbre	%
Aucun besoin manifesté jusqu'à présent	12	48
Rôle d'un autre professionnel	7	28
Ne connaît pas cette mesure de sécurité	5	20
Rupture de stock	3	7
Travail en prénatal seulement	1	4

* Plus d'un choix possible par répondant

Figure 62 : Catégorie d'âge de l'enfant au moment de la remise de la barrière de sécurité (n=25)*

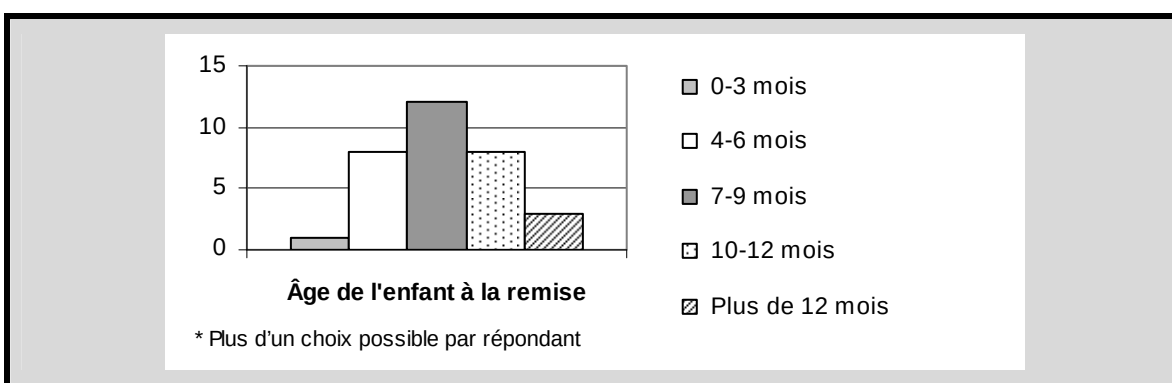


Figure 63 : Pourcentage des intervenants discutant avec les parents de l'utilité et de l'utilisation sécuritaire de la barrière de sécurité (n=33)

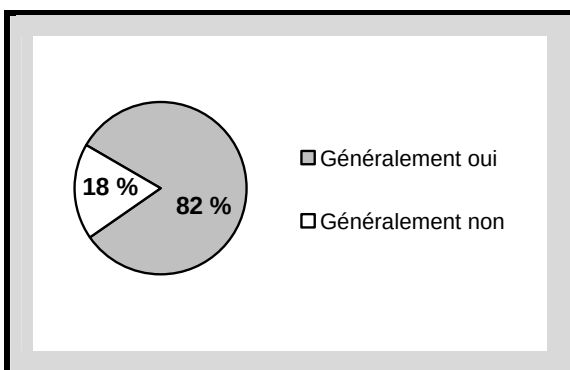


Figure 64 : Pourcentage des intervenants aidant les parents à installer la barrière de sécurité (n=28)

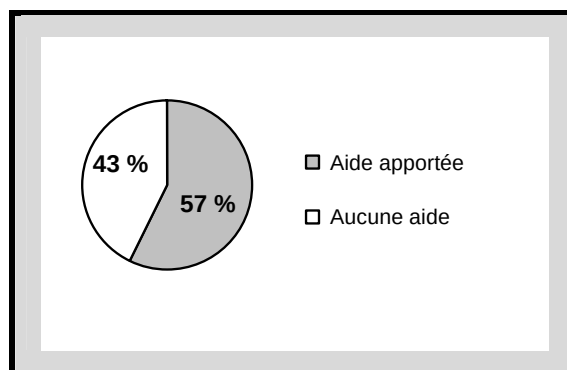


Figure 65 : Pourcentage des intervenants rappelant aux parents les règles de sécurité liées à la barrière après sa distribution (n=27)

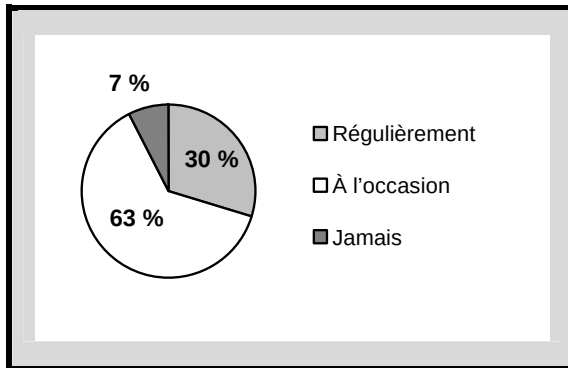


Figure 66 : Perception des intervenants quant à l'appréciation des parents concernant la présentation de la barrière et les conseils de sécurité dispensés (n=32)

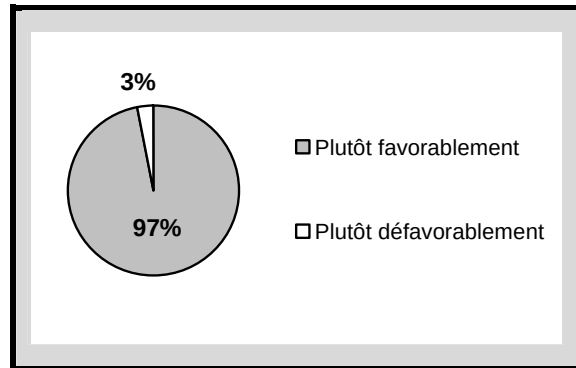


Figure 67 : Perception des intervenants quant à l'effet de la barrière de sécurité sur la modification du comportement des parents (n=19)

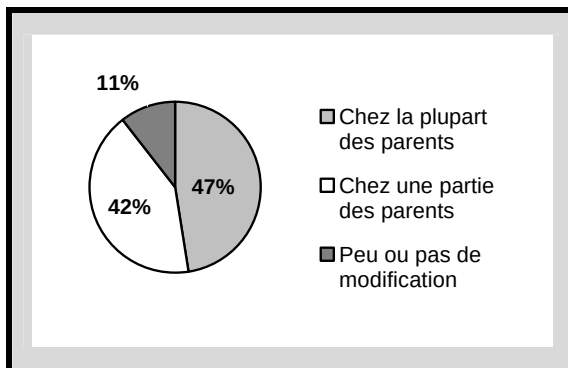
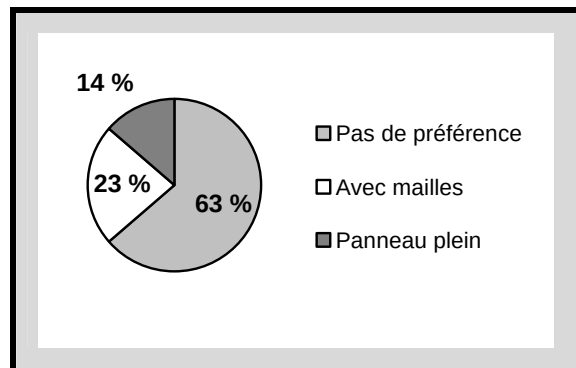


Figure 68 : Perception des intervenants quant au modèle de barrière de sécurité préféré des parents (n=22)



Plus des deux tiers des parents (68 %) utilisaient ou avaient déjà utilisé une barrière de sécurité au moment de l'entrevue (figure 69). Pour 92 % de ces derniers, cet outil avait été prêté ou donné par le CLSC (figure 70). Ils reçoivent le plus souvent la barrière lorsque l'enfant est âgé entre 4 et 6 mois (42 %) (figure 71). Deux parents sur cinq (40 %) ont signalé la présence d'un escalier à leur domicile (données non présentées, n=25). De plus, 59 % des parents disent avoir reçu des conseils sur l'utilité de la barrière de sécurité et 64 % sur les aspects techniques (figure 72). Les deux tiers d'entre eux (67 %) se sont dits très satisfaits des conseils reçus (figure 73). Notons enfin que seulement 15 % des parents ont reçu de l'aide à l'installation de ce dispositif (figure 74) et que dix parents ont trouvé la barrière de sécurité facile à installer (données non présentées).

Figure 69 : Pourcentage des parents utilisant ou ayant déjà utilisé une barrière de sécurité au domicile (n=25)

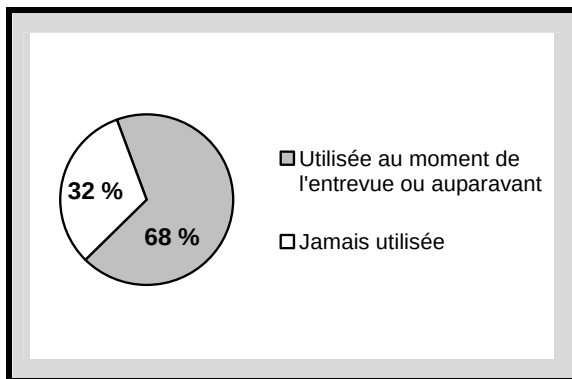


Figure 70 : Provenance de la barrière de sécurité utilisée par les parents (n=12)

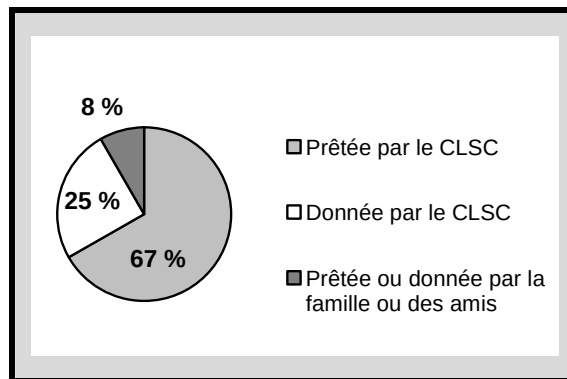


Figure 71 : Catégorie d'âge de l'enfant au début de l'utilisation de la barrière de sécurité au domicile (n=12)

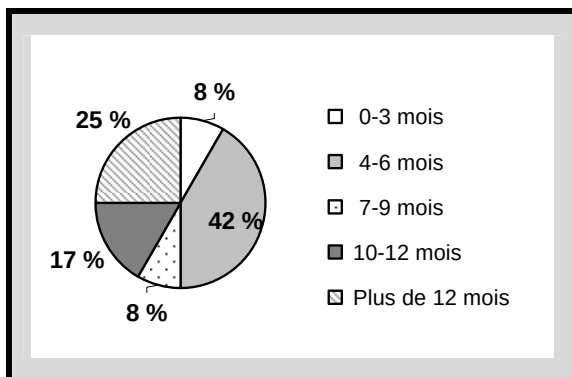


Figure 72 : Pourcentage de parents ayant reçu des conseils au regard de la barrière de sécurité (n=22)

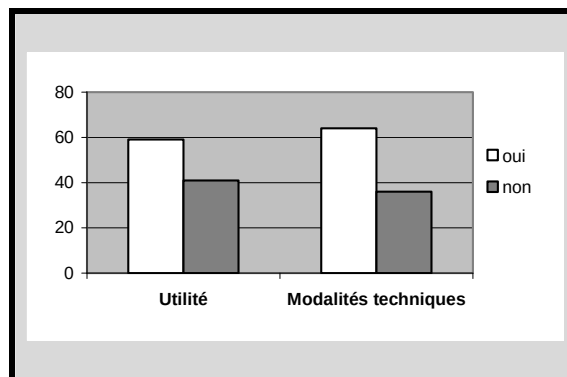


Figure 73 : Satisfaction des parents au regard des conseils reçus sur la barrière de sécurité (n=12)

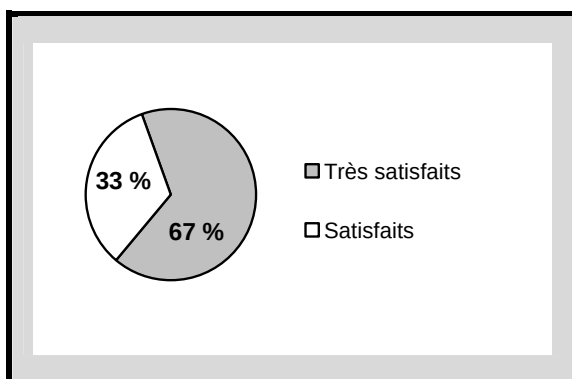
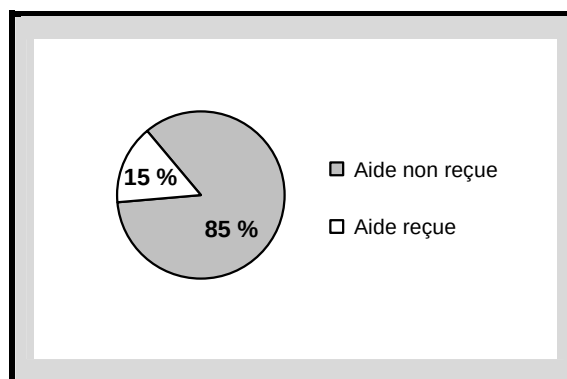


Figure 74 : Pourcentage des parents ayant reçu de l'aide de l'intervenant pour installer la barrière de sécurité (n=13)



5.7 L'approvisionnement et la gestion des inventaires, l'entreposage des outils, les prêts et l'entretien des porte-bébés⁵

Approvisionnement et gestion des inventaires

Comme il n'a jamais été possible pour les milieux de se réapprovisionner en modèles de fœtus et en porte-bébés, l'approvisionnement n'a pas été abordé avec les responsables de la gestion de ces outils. Néanmoins, plusieurs intervenants ont écrit dans les verbatims qu'ils avaient difficilement accès aux modèles de fœtus lorsqu'ils en avaient besoin parce que l'outil était utilisé par un autre professionnel ou pour les besoins de la clinique prénatale. En ce qui concerne les trois autres outils, c'est la coordonnatrice professionnelle qui est le plus souvent responsable de leur approvisionnement (tableau 33). Étonnamment, personne ne porte la responsabilité de l'approvisionnement des barrières de sécurité dans deux des milieux (tableau 33). Pour les RIEE, l'approvisionnement en dépliant, en trousse et en barrières ne pose généralement aucun problème (tableau 34). L'un des milieux n'a pas encore eu besoin de s'approvisionner en trousse de sécurité, les premières trousse reçues n'ayant pas été distribuées aux familles immédiatement, tandis qu'un autre milieu n'utilise pas le dépliant (tableau 34). Dans un milieu, on signale un manque occasionnel de barrières, en attribuant la cause au rationnement effectué par la DRSP (verbatim non présenté). Un autre milieu évoque la difficulté de se constituer une réserve de barrières en raison du volume d'espace nécessaire au stockage (verbatim non présenté).

Tableau 33 : Fonction professionnelle du responsable de l'approvisionnement des outils dans les équipes des SIPPE (n=11)

Fonction du responsable	Outils	Dépliant		Trousse de sécurité		Barrière de sécurité	
		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Coordonnatrice professionnelle		5	45	6	55	5	45
Assistante au supérieur immédiat		1	9	2	18	2	18
Secrétaire du service		3	27	1	9	1	9
Autre responsable des SIPPE		1	9	1	9	1	9
Personne en particulier/ ne sait pas		0	0	1	9	2	18
Ne s'applique pas*		1	9	0	0	0	0
Total		11	100	11	100	11	100

* Un milieu n'utilise pas le dépliant

Tableau 34 : Présence de problèmes liés à l'approvisionnement des outils (n=14)

Problème d'approvisionnement	Outils	Dépliant		Trousse de sécurité		Barrière de sécurité	
		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Généralement non		9	82	10	91	9	82
Généralement oui		0	0	0	0	1	9
Ne s'applique pas		2	18	1	9	1	9
Total		11	100	11	100	11	100

5 À l'exception de quelques commentaires recueillis dans les questionnaires des intervenants, les résultats de cette section sont issus des entrevues menées auprès des 19 responsables des outils (n= 11 milieux).

Entreposage des outils

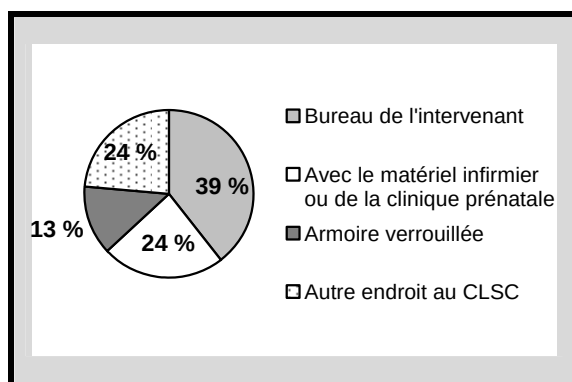
Le mode d'entreposage des outils dépend de l'espace nécessaire au rangement et du nombre de points de service par CLSC offrant les SIPPE. En général, plus l'outil prend de l'espace, plus on a tendance à le ranger au même endroit : dans un lieu unique si le milieu n'a qu'un seul point de service ou sinon dans les différents points de service (tableau 35 et figure 75). L'entreposage des modèles de fœtus ne semble pas problématique pour la majorité des intervenants (87 %) (figure 76). Certains répondants ont cependant rapporté que les modèles pouvaient déteindre lorsqu'ils étaient entreposés dans l'emballage d'origine (verbatim non présentés, n=2). L'entreposage des barrières semble occasionner plus de problèmes dans 64 % des milieux (tableau 36), surtout en raison du manque d'espace de rangement (verbatim non présentés, n=8). Au moment de l'entrevue, un milieu ne disposait d'aucun espace de rangement pour les barrières de sécurité (tableau 35). Dans d'autres cas, l'espace désigné pour l'entreposage des barrières est jugé peu accessible et peu pratique, par exemple un espace verrouillé au sous-sol de l'édifice, devant être ouvert par l'agent de sécurité (verbatim non présentés, n=3).

Tableau 35 : Lieu d'entreposage des outils par les équipes des SIPPE (n=11)

Mode d'entreposage \ Outils	Dépliant*		Porte-bébé		Trousse de sécurité*		Barrière de sécurité	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Centralisés à un seul endroit, dans le CLSC d'attache de l'équipe des SIPPE	3	27	6	55	6	55	6	55
Dans chaque point de service du CLSC	3	27	4	36	2	18	4	36
Une certaine quantité dans le bureau des intervenants	7	64	0	0	4	36	0	0
Aucun espace d'entreposage	0	0	0	0	0	0	1	9
Ne s'applique pas	2	18	1	9	0	0	0	0

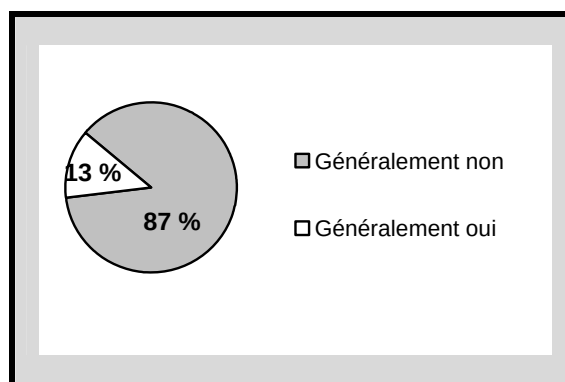
* Plus d'un choix possible par répondant

Figure 75 : Lieu d'entreposage des modèles de fœtus utilisés par les intervenants (n=38)*



* Résultats issus des questionnaires aux intervenants.

Figure 76 : Problèmes liés à l'entreposage des modèles de fœtus (n=38)*



* Résultats issus des questionnaires aux intervenants.

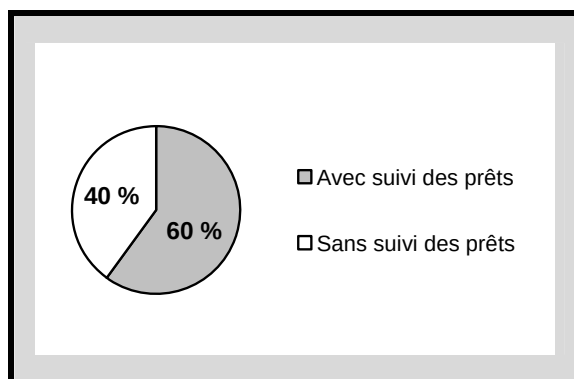
Tableau 36 : Problèmes liés à l'entreposage des outils des SIPPE (n=11)

Problème d'entreposage \ Outils	Porte-bébé		Trousse de sécurité		Barrière de sécurité	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Généralement non	7	64	10	91	4	36
Généralement oui	3	27	0	0	7	64
Ne s'applique pas	1	9	1	9	0	0
Total	11	100	11	100	11	100

Prêt des porte-bébés

Rappelons que dix milieux offrent un service de prêt de porte-bébé aux mamans des SIPPE. Tous les milieux avaient l'un ou l'autre des modèles de porte-bébés en réserve au moment de l'entrevue (données non présentées). Six milieux sur dix (60 %) sont en mesure de bien suivre l'évolution des prêts : nombre et modèles de porte-bébés prêtés, bénéficiaires, date du prêt, intervenant responsable, date du retour et motifs de non-récupération (figure 77). Dans tous les milieux, l'intervenant ayant prêté le porte-bébé à la famille est responsable de sa récupération (données non présentées). La récupération des porte-bébés semble difficile dans 40 % des milieux (données non présentées). Les motifs invoqués sont les suivants : déménagement des familles ou difficultés à les joindre, arrêt du suivi, oublis de la part des intervenants et changement d'intervenant (verbatim non présentés). Dans certains milieux, la secrétaire a la tâche de rappeler les prêts aux intervenants à intervalles réguliers. D'autres suggestions ont été apportées par les répondants pour améliorer les façons de faire et augmenter le taux de récupération des porte-bébés : apposer une note bien visible au dossier, élaborer un formulaire de prêt à inclure au dossier, réserver du temps d'enseignement aux outils à l'arrivée des nouveaux intervenants, relancer les mamans par lettre ou par téléphone (verbatim non présentés).

Figure 77 : Pourcentage de milieux ayant un système de suivi des prêts de porte-bébés (n=10)



Entretien des outils

Selon les répondants, le nettoyage des porte-bébés ne cause généralement aucune difficulté (données non présentées, n=10). L'intervenant récupère le porte-bébé auprès de la famille qui ne l'utilise plus et le remet à la secrétaire de son secteur ou au magasinier du CLSC (données non présentées). Les porte-bébés sont ensuite acheminés à un organisme qui se charge de les nettoyer. Dans 70 % des cas, il s'agit d'une entente avec une entreprise spécialisée (figure 78). Enfin, la plupart des milieux n'ont pas eu à faire réparer un porte-bébé détérioré (figure 79). Certains CLSC se sont cependant donné une ligne de conduite dans l'éventualité d'un bris tandis que d'autres n'ont pas réfléchi à la question. Trois répondants ont mentionné qu'un porte-bébé défectueux serait automatiquement retiré. Selon un autre répondant, l'entreprise responsable du nettoyage des porte-bébés pour l'ensemble des milieux d'un CSSS accepterait d'effectuer gratuitement les réparations mineures telles qu'une couture à reprendre. Les répondants des autres milieux de ce CSSS n'ont pas mentionné cette possibilité (verbatim non présentés).

Figure 78 : Mode de nettoyage des porte-bébés récupérés auprès des familles des SIPPE (n=10)

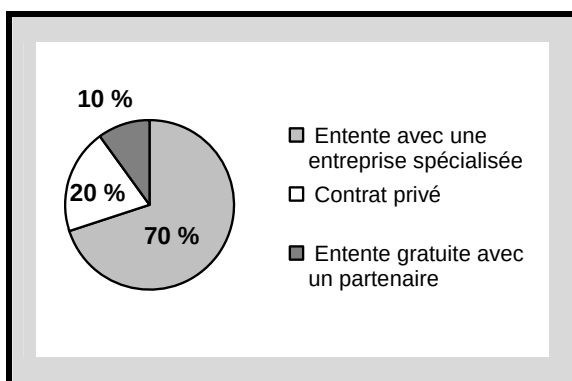
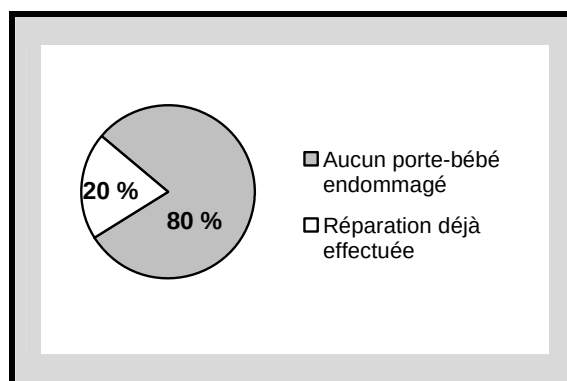


Figure 79 : Pourcentage des milieux ayant fait réparer un porte-bébé endommagé (n=10)



6. DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

La discussion des résultats est présentée en deux blocs : le premier concerne l'intervention tandis que le second touche différents aspects de la gestion. Dans un souci de synthèse, les 25 recommandations qui s'en suivent sont reprises en totalité à la fin de la section.

6.1 Concernant l'intervention

Pour l'ensemble des outils

Les résultats mettent en lumière une grande variabilité d'un milieu à l'autre, quant au nombre d'intervenants SIPPE ayant participé à l'étude (revoir section 4.1). Les écarts observés témoignent de la diversité des modèles organisationnels, notamment en ce qui a trait au

nombre d'intervenants et au poids relatif des corps professionnels dans la composition des équipes. À cet égard, les professions d'infirmière et d'intervenante sociale sont les plus représentées chez les répondants, ce qui correspond à ce que l'on connaît déjà de la réalité des équipes. Notons aussi que les résultats concernant l'utilisation des outils découlent directement du modèle d'organisation mis en place pour l'offre de services. Ainsi, il s'avère que le nombre de professionnels qui ont déclaré ne pas utiliser un outil en particulier est plus important dans les milieux où la responsabilité de l'utilisation ou de la distribution de cet outil était confiée à une seule catégorie de professionnels, par exemple les intervenantes sociales pour les trousseaux de sécurité. En conséquence, les résultats concernant l'utilisation des outils risquent de sous-évaluer l'utilisation réelle et doivent donc être considérés avec prudence. Il a été établi que près de la moitié des intervenants ont moins de trois années d'expérience dans les SIPPE. Leur utilisation déclarée de 4 des 5 outils s'est révélée moindre que celle de leurs collègues plus expérimentés, avec un écart considérable dans le cas du porte-bébé et de la barrière de sécurité. Par ailleurs, plusieurs intervenants ont déclaré ne pas utiliser les outils parce qu'ils ne les connaissaient pas. Ces résultats soulèvent la question de la transmission des connaissances et des pratiques à l'intérieur des SIPPE, notamment pour la relève. Ils révèlent, de plus, la nécessité de bien former les professionnels responsables de l'utilisation ou de la distribution des outils afin de maximiser les effets contributifs de ces mesures sur le développement des enfants. À la lumière de ces résultats, la DSPQ pourrait certainement être mise à contribution pour soutenir la révision des façons de faire.

Recommandations :

1. S'assurer que tous les intervenants des SIPPE connaissent :
 - les outils disponibles pour les familles et les modalités de distribution relatives à leur CLSC;
 - la pertinence et les facteurs de réussite documentés pour chaque outil.
2. À ces fins, que le processus d'accueil des nouveaux intervenants dans les SIPPE soit revu.
3. Que le comité régional de suivi des SIPPE et d'OLO réfléchisse aux meilleures façons de transmettre aux intervenants des SIPPE les connaissances essentielles liées aux outils et que les avenues les plus intéressantes soient ensuite implantées dans les équipes des SIPPE.

Pour chacun des outils

DÉPLIANT

Rappelons que le dépliant est issu d'une demande formulée en 2004 par le comité régional de déploiement des SIPPE de l'époque. La directrice de FEJ et les chefs de programme siégeant au comité avaient estimé qu'un outil de ce type s'avérerait essentiel afin d'aider les intervenants à présenter l'offre de services aux familles et à obtenir leur consentement. À cet égard, les résultats de l'étude suscitent de nombreux questionnements. En premier lieu, l'outil est utilisé par moins de la moitié des répondants. On pourrait supposer que les non-utilisateurs n'ont pas à présenter les services aux parents, qu'ils interviennent plus tard dans

l'offre de services. Ceci semble le cas pour seulement 20 % d'entre eux. Situation assez étonnante, près d'un autre 20 % ne connaît pas le dépliant. Il reste environ le quart des répondants qui ne sentent pas le besoin de l'utiliser et une minorité qui se sert d'un autre outil de présentation. Lorsqu'il est utilisé, le dépliant semble cependant répondre aux fins pour lesquelles il a été conçu. Dans un esprit d'amélioration des pratiques, toutes les personnes œuvrant dans les SIPPE devraient savoir que le dépliant fait partie de leur boîte à outil. La pertinence d'un second dépliant utilisé pour présenter les SIPPE aux familles devrait aussi être remise en question.

Les parents interrogés ont été plus nombreux à recevoir le dépliant après l'accouchement qu'en période prénatale. Ces résultats témoignent des difficultés de recrutement en période prénatale au moment de la collecte des données, difficultés vraisemblablement atténuées depuis la mise en place des cliniques prénatales. Quant au contenu du dépliant, plus des deux tiers des parents se souviennent en avoir discuté avec l'intervenant. Ceci laisse entendre que le dépliant est utilisé comme il se doit par la majorité des intervenants, en soutien à la présentation de l'offre de services. Les résultats révèlent aussi que le dépliant est utilisé, dans une moindre mesure, pour faciliter l'obtention du consentement écrit du parent, pratique qui semble gagner du terrain sans toutefois être encore devenue la norme.

Recommandations :

4. Que les contextes d'utilisation du dépliant fassent l'objet d'une réflexion au comité régional de suivi des SIPPE et d'OLO.
5. À la lumière de ces travaux et des orientations attendues du MSSS, que des balises d'utilisation du dépliant soient élaborées et que le contenu du dépliant soit révisé si nécessaire.
6. Que l'utilisation d'un autre dépliant de présentation des SIPPE soit remise en question et, si cela s'avère encore nécessaire, que le contenu de ce dépliant soit révisé.

MODÈLES DE FŒTUS

Les résultats mettent en lumière l'utilité des modèles de fœtus. Utilisé en période prénatale, surtout par les infirmières et les nutritionnistes, cet outil peu coûteux permet de rendre la grossesse plus concrète pour les futurs parents, notamment pour le père, facilitant ainsi l'engagement précoce envers leur futur bébé. Il semble faire consensus autant du côté des intervenants que des parents. Toutefois, un bon nombre de répondants ont spontanément soulevé des mises en garde à l'utilisation avec certaines mères ayant déjà vécu un avortement, ou la perte d'un enfant en fin de grossesse ou à l'accouchement.

Recommandation :

7. Examiner la pertinence pour la DRSP de diffuser une mise en garde concernant l'utilisation de l'outil auprès des mères ayant perdu un fœtus par fausse couche ou avortement.

PORTE-BÉBÉ

Contrairement aux modèles de fœtus, l'offre du porte-bébé aux parents semble portée par plusieurs types de professionnels, en fonction de la structure organisationnelle privilégiée. Lorsque la spécificité des rôles est prise en considération, les résultats mettent en évidence un taux d'adhésion élevé des répondants vis-à-vis de la transmission de conseils aux parents quant à l'utilité de la mesure, résultats corroborés par les parents. Ces données vont dans le sens de la finalité prévue pour l'outil dans le cadre des SIPPE. Des gains peuvent cependant être réalisés dans l'offre effective aux parents au regard des motifs invoqués par les intervenants qui n'offrent pas le porte-bébé. Ces motifs semblent souvent liés à des aspects de distribution : non-disponibilité du modèle privilégié, offre freinée par les mécanismes de prêts, conditions nécessaires aux prêts non mises en place dans les milieux (revoir le tableau 15). Ces aspects seront abordés ultérieurement, dans la section 6.2.

Quant à la mise à niveau des connaissances des intervenants et aux autres freins à l'utilisation, ils devront être envisagés dans une perspective d'ensemble, conjointement à la révision des autres outils. La DRSP devra aussi se pencher sur la diffusion de l'information relative à l'utilisation sécuritaire du porte-bébé, inconnue de près du quart des intervenants (revoir le tableau 14). Mentionnons que l'INSPQ a produit récemment un avis scientifique sur le sujet (Beauregard, Comeau et Poissant, 2009).

Il a été demandé aux intervenants et aux parents quel était l'âge de l'enfant au début de l'utilisation du porte-bébé. Les figures 29 et 39 mettent en évidence des résultats contradictoires, les intervenants étant plus d'une fois et demie plus nombreux que les parents à déclarer une utilisation précoce entre 0 et 3 mois. Il est possible que cet écart soit dû à un biais de désirabilité de la part des intervenants ou à un biais de sélection ou de mémoire du côté des parents.

L'étude apporte aussi un éclairage intéressant sur les modèles préférés par les parents. Le modèle Snuggli sort du rang pour l'ensemble des avantages perçus alors que Le petit voyageur déçoit. Le modèle Kangaroo se situe entre les deux mais est plus indiqué pour les déplacements, lorsque l'enfant peut se tenir en position assise.

Recommandations :

8. Que le comité régional de suivi des SIPPE et d'OLO discute des stratégies à mettre en place afin de rehausser l'utilisation du porte-bébé.
9. Que l'information relative à l'utilisation sécuritaire du porte-bébé soit transmise aux équipes des SIPPE dans les CSSS par la DRSP.
10. Que la DRSP s'appuie sur les préférences exprimées par les parents au moment de renouveler le stock de porte-bébés.

TROUSSE DE SÉCURITÉ

On observe que le mode de distribution de la trousse n'est pas uniforme d'un milieu à l'autre. Il résulte généralement d'une décision de l'équipe ou du comité interdisciplinaire, mais est laissé au jugement de l'intervenant dans 19 % des cas (figure 50). Le matériel qualitatif de l'étude révèle que certains intervenants ne distribuant pas la trousse en font tout de même la promotion auprès des familles. Cette pratique est exemplaire. En effet, lorsque la raison d'être de la distribution de la trousse est connue de tous et que les intervenants contribuent à la diffusion des consignes de sécurité, le travail interdisciplinaire permet alors un meilleur renforcement des messages de sécurité transmis à la famille.

Il est heureux de constater que, dans l'ensemble, les intervenants distribuant les trousse de sécurité comprennent bien les objectifs visés par la mesure et abordent avec le parent la sécurité de l'enfant. Dans 90 % des cas, ils disent observer certaines modifications dans le comportement des parents. Ces observations sont appuyées par les données scientifiques récentes. Rappelons, en effet, que les interventions jugées les plus efficaces mettent l'accent sur des modifications de l'environnement et combinent quatre stratégies différentes : counselling au domicile par un intervenant ayant réussi à créer un lien de confiance avec la famille, remise gratuite de matériel de sécurité, aide à l'installation des dispositifs et renforcement ultérieur des règles de sécurité (Leduc et Gagné, 2009). La remise du matériel est gratuite mais requiert que les intervenants soient au courant de la mesure; or, 21 % des répondants ont déclaré ne pas connaître la trousse (tableau 22). Nous insistons encore une fois sur le fait que les nouveaux intervenants devraient être systématiquement informés de l'existence de la mesure ainsi que des conditions de réussite et des bénéfices, notamment du fait suivant : la présence du sens des responsabilités du parent envers la sécurité de son enfant témoigne de son engagement envers lui et contribue de façon importante au développement d'un lien d'attachement de qualité chez l'enfant. En abordant la sécurité du domicile avec le parent, l'intervenant concourt non seulement à la prévention des blessures chez l'enfant mais aussi au renforcement d'un lien d'attachement sécurisant.

En ce qui concerne l'aide à l'installation des dispositifs, elle varie quelque peu en fonction du dispositif et selon que le répondant est un intervenant ou un parent : de 58 % à 16 % selon le dispositif du côté des intervenants et de 50 % à 13 % du côté des parents. On peut s'interroger sur les causes plausibles de l'absence d'aide. Il est possible que les intervenants ne connaissent pas l'importance de cet aspect. Leur perception que le dispositif est très facile à installer ou, au contraire, que l'installation exige plus de temps que celui dont ils disposent (ex. : détecteur de fumée) peut constituer une autre explication possible.

Le renforcement ultérieur des règles de sécurité nécessite, en premier lieu, que l'intervenant soit informé de ces règles. Comme il n'y a eu aucun rappel des meilleures pratiques depuis la formation initiale en 2005, il est probable que plusieurs intervenants n'ont jamais été exposés à ces connaissances. Dans d'autres régions du Québec, la direction de santé publique fait une tournée annuelle des CSSS afin d'informer les nouveaux intervenants et de rafraîchir les connaissances des anciens. La pertinence de mettre cette piste en place dans notre région sera examinée.

L'étude fait ressortir que 84 % des intervenants distribuent la trousse à un moment très opportun, lorsque l'enfant est âgé entre 4 et 9 mois et qu'il entre dans une phase de développement le portant à l'exploration (revoir figure 47). Cette pratique doit continuer d'être privilégiée. En effet, dans les semaines entourant la naissance, les parents sont souvent fatigués et mobilisés par les multiples apprentissages qu'entraîne l'arrivée du bébé. Ils sont

alors vraisemblablement moins réceptifs aux conseils sur la sécurité de l'environnement domiciliaire qui ne trouvent pas d'écho dans l'immédiat. Il s'avère donc préférable de sélectionner judicieusement les messages les plus significatifs pour cette période de vie de l'enfant, tels que la sécurité dans le siège d'auto, la présence d'un détecteur de fumée fonctionnel et la prévention du bébé secoué.

Rappelons aussi qu'une section de l'étude était liée à l'utilisation par les parents des articles contenus dans la trousse ainsi qu'à l'aide reçue pour l'installation des dispositifs. Les résultats mettent en lumière que seulement 50 % des répondants ont mis en place le détecteur de fumée ou la pile inclus dans la trousse (revoir le tableau 28). À première vue, ce résultat paraît plutôt décevant. Les causes de non-utilisation permettent toutefois de nuancer ce portrait. En effet, parmi les dix parents n'ayant pas utilisé le détecteur ou la pile, huit ont déclaré qu'ils avaient déjà au moins un détecteur de fumée en place. Les intervenants auraient donc pu leur avoir apporté une trousse contenant uniquement la pile et prodigué les conseils appropriés au changement de pile sans que celle-ci ait été remplacée immédiatement.

Enfin, en ce qui concerne les dépliants, on examinait plutôt le soutien offert au parent au moment de la remise pour la compréhension du message ainsi que le renforcement ultérieur effectué. Une attention particulière pourra être portée aux modalités de remise des dépliants, alors que 30 % des parents disent ne pas avoir pris connaissance de leur contenu (voir fig. 61). À cet égard, une intervenante a mentionné que les explications sur les dispositifs de la trousse prenaient plus d'une heure à donner, ce qui faisait en sorte que les dépliants étaient laissés de côté. Elle suggérait de consacrer deux rencontres à la présentation de la trousse (verbatim).

Globalement, les renseignements obtenus permettront à la Direction de santé publique de remettre en question la présence de chacun des dispositifs à l'intérieur de la trousse. La révision des procédures de remise de la trousse semble elle aussi nécessaire, notamment les stratégies d'aide à l'installation et le renforcement des messages de sécurité, aspects actuellement les plus déficients de la mesure.

Recommandations :

11. Que les intervenants des SIPPE sachent qu'ils contribuent au développement de l'engagement du parent envers son enfant et à la mise en place d'un lien d'attachement de qualité lorsqu'ils abordent la sécurité du domicile à l'aide de la trousse de sécurité.
12. Que les messages de sécurité à transmettre aux familles en même temps que la trousse soient diffusés aux équipes des SIPPE dans les CSSS par la DRSP.
13. Que les équipes des SIPPE soient informées que l'efficacité de la remise de la trousse est augmentée par l'observance des quatre conditions de réussite mises en lumière dans la littérature, notamment le soutien à l'installation des dispositifs et le rappel ultérieur des messages de sécurité.
14. Que les équipes des SIPPE soient informées de l'importance de discuter du contenu des dépliants avec les parents.
15. Que le contenu de la trousse soit révisé par la DRSP à la lumière des résultats de l'étude.

BARRIÈRE DE SÉCURITÉ

L'étude nous révèle que les barrières sont le plus souvent distribuées au moment opportun, lorsque l'enfant a entre 7 et 9 mois. Cependant, à l'instar des résultats obtenus pour les autres outils, un certain pourcentage d'intervenants, plus précisément 20 % des répondants, semble ignorer qu'ils peuvent offrir des barrières de sécurité aux parents dans le cadre des SIPPE. Cette situation est facile à corriger en révisant les consignes transmises au nouveau personnel des SIPPE. Compte tenu des résultats, on devra aussi insister sur l'importance de l'aide à l'installation de la barrière ainsi que sur les conseils de sécurité qu'il est essentiel de dispenser aux parents.

Recommandations :

16. Que les messages de sécurité à transmettre aux familles en même temps que la barrière soient diffusés aux équipes des SIPPE des CSSS par la DRSP.
17. Que les équipes des SIPPE soient informées du fait que leur soutien au moment de l'installation de la barrière de sécurité contribue à augmenter l'efficacité de cette mesure.
18. Que les modèles de barrière utilisés soient reconsidérés par la DRSP à la lumière des résultats de l'étude.

6.2 Concernant différents aspects de gestion

Différents aspects de la gestion des outils ont été examinés : l'approvisionnement, la disponibilité, la gestion et l'entreposage des outils, ainsi que la distribution et l'entretien des porte-bébés. Les résultats ont permis de relever des lacunes, faisant ressortir la nécessité d'améliorer ou de resserrer certaines pratiques actuelles.

Approvisionnement et disponibilité du matériel

De façon générale, la disponibilité et l'approvisionnement des dépliants, des trousseaux et des barrières de sécurité ne semblent pas problématiques. Le matériel est envoyé rapidement par la DRSP aux CLSC, lorsqu'ils en font la demande par téléphone ou par courriel. La situation est différente pour les modèles de fœtus et les porte-bébés, totalement distribués aux CLSC en 2004. Les commentaires émis par certains répondants de l'étude font état d'un manque de disponibilité des modèles de fœtus. Cette difficulté pourrait être corrigée facilement puisque l'outil est relativement peu coûteux. Il faudra auparavant porter une attention particulière à l'utilisation de l'outil, détourné au profit des cliniques prénatales dans quelques milieux, selon les commentaires de certains intervenants.

Du côté des porte-bébés, aucune commande n'a été faite par la DRSP depuis l'introduction de la mesure afin de renouveler les stocks. La popularité de l'un des trois modèles utilisés conjuguée à l'usure normale du matériel et à un pourcentage incontournable de pertes ou de non-retours a donc fait baisser les stocks disponibles. Dans les deux dernières années, la responsable de la DRSP a reçu à plusieurs reprises des demandes de chefs de programme, de coordonnatrices professionnelles ou d'ASI concernant le renouvellement des stocks de porte-bébés. Les conclusions de l'étude seront utilisées à cet effet.

Recommandations :

19. Que les modèles de fœtus soient rendus disponibles en priorité pour les interventions auprès des familles des SIPPE.
20. Que la DRSP renouvelle le stock de modèles de fœtus et de porte-bébés en fonction des besoins exprimés par les équipes des SIPPE.

Responsabilité et gestion des inventaires

Les entrevues réalisées auprès des RIEE ont fait ressortir la diversité des pratiques d'un milieu à l'autre. Les résultats montrent que presque tous les milieux ont attribué la responsabilité des outils à quelqu'un, très souvent la coordonnatrice professionnelle. En outre, dans un même milieu, tous les outils ne sont pas nécessairement sous la responsabilité de la même personne (revoir figure 3).

Même si aucun point du questionnaire à l'intention des intervenants ne portait sur leur connaissance des responsabilités et des procédures administratives au regard des outils, les échanges informels entourant l'administration des questionnaires ont laissé transparaître beaucoup de variabilité d'un milieu à un autre. Dans quelques cas, il était manifeste que les nouveaux intervenants ignoraient totalement à qui s'adresser pour utiliser certains outils ou comment s'y prendre pour les obtenir. Dans d'autres, les intervenants avaient des avis divergents, par exemple sur le lieu d'entreposage d'un outil ou la façon de se le procurer. À la lumière de ces résultats, les milieux sont encouragés à s'assurer de confier à une personne de leur organisation la responsabilité de chacun des outils et à revoir les mécanismes de transmission de l'information relative à ces derniers : qui est responsable de l'outil, du suivi des inventaires et de l'approvisionnement; de la transmission de l'information aux nouveaux intervenants; à qui doit-on se référer en cas de questionnement, de rupture de stock ou de problème quelconque, etc.

Les résultats révèlent aussi que même si plusieurs milieux assurent un bon suivi de certains outils, seuls quelques milieux effectuent un suivi rigoureux de l'ensemble des outils. Plusieurs d'entre eux n'étaient pas en mesure de dire combien de trousses ou de barrières avaient déjà été distribuées, ni combien de prêts de porte-bébés avaient été effectués depuis l'introduction de ces outils. De façon générale et quel que soit le modèle adopté, il a été constaté que les milieux ayant nettement défini les responsabilités et les tâches liées à la gestion des différents outils étaient en meilleure posture pour en assurer le suivi.

Recommandations :

21. Que les CSSS s'assurent que la gestion de chacun des outils soit sous la responsabilité d'au moins une personne de leur organisation et que les intervenants en soient informés.
22. Que le comité régional de suivi des SIPPE et d'OLO amorce une réflexion qui mènera à l'amélioration des pratiques de gestion des outils.
23. Par la suite, que les CSSS revoient et précisent s'il y a lieu les différents aspects de la distribution des outils.

Entreposage des outils

Les résultats révèlent que les barrières de sécurité et, dans une moindre mesure, les trousse de sécurité posent certains défis d'entreposage aux CLSC en raison de leur volume. Au fil des ans, certains ajustements ont été effectués par la DRSP pour minimiser ces inconvénients. Ainsi, les trousse et les barrières sont maintenant livrées aux CLSC en plus petites quantités, selon les besoins exprimés. Cependant, certaines contraintes demeurent, susceptibles de priver des familles de dispositifs dont elles pourraient bénéficier. Ainsi, lorsque le matériel est rangé dans un endroit peu accessible, cela demande une plus grande conviction de la part de l'intervenant pour offrir la barrière, à fortiori si le local d'entreposage doit être déverrouillé par quelqu'un d'autre. À ce jour, les avenues alternatives explorées par la DRSP pour la remise de la barrière ne sont pas satisfaisantes car elles ne permettent pas de conserver les bénéfices de la transmission directe du matériel à la famille.

Recommandation :

24. Dans la mesure du possible, faciliter aux intervenants l'accès aux lieux d'entreposage des outils.

Distribution et entretien des porte-bébés

L'étude met en lumière que le système de prêt des porte-bébés fonctionne relativement bien dans les milieux qui se sont donné des règles de suivi. Le retour des porte-bébés constitue néanmoins un défi permanent pour les équipes. Les résultats laissent à penser que la mise en place d'un suivi rigoureux atténue ces difficultés. À cet effet, les intervenants interrogés ont soumis des suggestions qui méritent d'être examinées (revoir la section Prêt des porte-bébés dans la dernière partie des résultats). Enfin, les milieux ont appliqué des solutions créatives pour le nettoyage et l'entretien des porte-bébés, en fonction des ressources de leur environnement externe.

Recommandation :

25. Que la procédure de prêt des porte-bébés soit revue par les CSSS et resserrée si nécessaire, dans un souci de diminuer les non-retours.

Entreposage des outils

Les résultats révèlent que les barrières de sécurité et, dans une moindre mesure, les trousse de sécurité posent certains défis d'entreposage aux CLSC en raison de leur volume. Au fil des ans, certains ajustements ont été effectués par la DRSP pour minimiser ces inconvénients. Ainsi, les trousse et les barrières sont maintenant livrées aux CLSC en plus petites quantités, selon les besoins exprimés. Cependant, certaines contraintes demeurent, susceptibles de priver des familles de dispositifs dont elles pourraient bénéficier. Ainsi, lorsque le matériel est rangé dans un endroit peu accessible, cela demande une plus grande conviction de la part de l'intervenant pour offrir la barrière, à fortiori si le local d'entreposage doit être déverrouillé par quelqu'un d'autre. À ce jour, les avenues alternatives explorées par la DRSP pour la remise de la barrière ne sont pas satisfaisantes car elles ne permettent pas de conserver les bénéfices de la transmission directe du matériel à la famille.

Recommandation :

26. Dans la mesure du possible, faciliter aux intervenants l'accès aux lieux d'entreposage des outils.

Distribution et entretien des porte-bébés

L'étude met en lumière que le système de prêt des porte-bébés fonctionne relativement bien dans les milieux qui se sont donné des règles de suivi. Le retour des porte-bébés constitue néanmoins un défi permanent pour les équipes. Les résultats laissent à penser que la mise en place d'un suivi rigoureux atténue ces difficultés. À cet effet, les intervenants interrogés ont soumis des suggestions qui méritent d'être examinées (revoir la section Prêt des porte-bébés dans la dernière partie des résultats). Enfin, les milieux ont appliqué des solutions créatives pour le nettoyage et l'entretien des porte-bébés, en fonction des ressources de leur environnement externe.

Recommandation :

27. Que la procédure de prêt des porte-bébés soit revue par les CSSS et resserrée si nécessaire, dans un souci de diminuer les non-retours.

6.3 Liste des recommandations

1.	S'assurer que tous les intervenants des SIPPE connaissent : a. les outils disponibles pour les familles et les modalités de distribution relatives à leur CLSC; b. la pertinence et les facteurs de réussite documentés pour chaque outil.
2.	À ces fins, que le processus d'accueil des nouveaux intervenants dans les SIPPE soit revu.
3.	Que le comité régional de suivi des SIPPE et d'OLO réfléchisse aux meilleures façons de transmettre aux intervenants des SIPPE les connaissances essentielles liées aux outils et que les avenues les plus intéressantes soient ensuite implantées dans les équipes des SIPPE.
4.	Que les contextes d'utilisation du dépliant fassent l'objet d'une réflexion au comité régional de suivi des SIPPE et d'OLO.
5.	À la lumière de ces travaux et des orientations attendues du MSSS, que des balises d'utilisation du dépliant soient élaborées et que le contenu du dépliant soit révisé si nécessaire.
6.	Que l'utilisation d'un autre dépliant de présentation des SIPPE soit remise en question et, si cela s'avère encore nécessaire, que le contenu de ce dépliant soit révisé.
7.	Examiner la pertinence pour la DRSP de diffuser une mise en garde concernant l'utilisation de l'outil auprès des mères ayant perdu un fœtus par fausse couche ou avortement.
8.	Que le comité régional de suivi des SIPPE et d'OLO discute des stratégies à mettre en place afin de rehausser l'utilisation du porte-bébé.
9.	Que l'information relative à l'utilisation sécuritaire du porte-bébé soit transmise aux équipes des SIPPE dans les CSSS par la DRSP.
10.	Que la DRSP s'appuie sur les préférences exprimées par les parents au moment de renouveler le stock de porte-bébés.
11.	Que les intervenants des SIPPE sachent qu'ils contribuent au développement de l'engagement du parent envers son enfant et à la mise en place d'un lien d'attachement de qualité lorsqu'ils abordent la sécurité du domicile à l'aide de la trousse de sécurité.
12.	Que les messages de sécurité à transmettre aux familles en même temps que la trousse soient diffusés aux équipes des SIPPE dans les CSSS par la DRSP.

13.	Que les équipes des SIPPE soient informées que l'efficacité de la remise de la trousse est augmentée par l'observance des quatre conditions de réussite mises en lumière dans la littérature, notamment le soutien à l'installation des dispositifs et le rappel ultérieur des messages de sécurité.
14.	Que les équipes des SIPPE soient informées de l'importance de discuter du contenu des dépliants avec les parents.
15.	Que le contenu de la trousse soit révisé par la DRSP à la lumière des résultats de l'étude.
16.	Que les messages de sécurité à transmettre aux familles en même temps que la barrière soient diffusés aux équipes des SIPPE des CSSS par la DRSP.
17.	Que les équipes des SIPPE soient informées du fait que leur soutien au moment de l'installation de la barrière de sécurité contribue à augmenter l'efficacité de cette mesure.
18.	Que les modèles de barrière utilisés soient reconsidérés par la DRSP à la lumière des résultats de l'étude.
19.	Que les modèles de fœtus soient rendus disponibles en priorité pour les interventions auprès des familles des SIPPE.
20.	Que la DRSP renouvelle le stock de modèles de fœtus et de porte-bébés en fonction des besoins exprimés par les équipes des SIPPE.
21.	Que les CSSS s'assurent que la gestion de chacun des outils soit sous la responsabilité d'au moins une personne de leur organisation et que les intervenants en soient informés.
22.	Que le comité régional de suivi des SIPPE et d'OLO amorce une réflexion qui mènera à l'amélioration des pratiques de gestion des outils.
23.	Par la suite, que les CSSS revoient et précisent s'il y a lieu les différents aspects de la distribution des outils.
24.	Dans la mesure du possible, faciliter aux intervenants l'accès aux lieux d'entreposage des outils.
25.	Que la procédure de prêt des porte-bébés soit revue par les CSSS et resserrée si nécessaire, dans un souci de diminuer les non-retours.

CONCLUSION

Dans les temps actuels, il faut de plus en plus souvent faire plus avec moins : les ressources sont limitées et les besoins des familles vulnérables, toujours aussi nombreux. Dans ce contexte, les gains d'efficacité obtenus grâce à la révision puis à l'amélioration des pratiques deviennent des enjeux majeurs pour le succès des interventions.

L'évaluation des outils utilisés dans le cadre des SIPPE a été structurée et menée dans cette visée. L'étude vient confirmer l'utilité des outils en soutien à l'intervention, autant du point de vue des intervenants que de celui des familles. Elle fait ressortir la diversité des pratiques d'un milieu à l'autre, tributaires des modèles organisationnels mis en place. Elle met en lumière certaines difficultés et lacunes, autant dans l'utilisation que dans divers aspects de la gestion. Du côté de l'utilisation, les lacunes concernent surtout l'absence ou l'utilisation déficiente des outils par un certain nombre d'intervenants, soit parce qu'ils en ignorent l'existence, soit parce qu'ils ne connaissent pas les buts ou les conditions optimales d'utilisation. Les solutions mettent en jeu la transmission systématique du corpus des informations essentielles aux nouveaux intervenants, par le biais de modes de transmission à réexaminer : procédures d'accueil, rencontres interdisciplinaires, formations traditionnelles, auto-formations. En ce qui concerne la gestion des outils, l'étude révèle que les façons de faire actuelles ne permettent pas toujours d'assurer le suivi rigoureux qui permettrait de maximiser les effets contributifs de ces mesures sur le développement des enfants. Les gains d'efficacité passent par une meilleure attribution des responsabilités, par la révision des procédures associées au suivi des outils et dans quelques milieux, par l'accessibilité au lieu d'entreposage.

L'étude suggère enfin des pistes d'amélioration des façons de faire qui prennent la forme de 25 recommandations à présenter aux CSSS. Ces recommandations concernent d'abord la diffusion aux intervenants d'informations essentielles liées aux objectifs et aux stratégies efficaces d'utilisation des outils notamment les quatre conditions de réussite de la distribution des trousse de sécurité. Elles concernent aussi l'exploration des différentes alternatives de transmission de ces informations aux milieux. Toujours dans la perspective d'améliorer et d'harmoniser les pratiques, le troisième bloc de recommandations traite de l'examen et de l'amélioration des procédures régissant l'utilisation et la distribution des outils dans les milieux. Enfin, quelques recommandations abordent le renouvellement des outils en termes de modèles ou de dispositifs à privilégier à partir des résultats de l'étude.

Grâce aux efforts concertés des CSSS, des Services communautaires de langue anglaise du Jeffery Hale et de la DRSP-CN, la mise en œuvre de ces recommandations devrait entraîner des gains d'efficacité susceptibles de bonifier les interventions, pour le développement optimal et le mieux-être des enfants concernés.

BIBLIOGRAPHIE

AINSWORTH, M. D. (1969). Object relation, dependency and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1025. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

ANISFELD, E. V., NOZYCE, M. et N. CUNNINGHAM (1990). Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. *Child Development*, 61, 1617-1627. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

ADRLSSSS-CN (2004). *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 Région de la Capitale-Nationale*. Direction régionale de santé publique, Québec, 143 pages.

BEAUREGARD, D., COMEAU, L. et J. POISSANT (2009). *Avis sur l'utilisation sécuritaire des porte-bébés souples et en bandoulière*. INSPQ, Direction du développement des individus et des communautés, Québec, 43 pages.

BOWLBY, J. (1969). *Attachment and loss : Vol. 1 Attachment*. New York: Basic Books. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE (2004). *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 Région de la Capitale-Nationale*. Québec, 141 pages.

GAGNÉ, M., LEDUC, S., MAURICE, P. et P. PATRY (2009). *Les traumatismes chez les enfants et les jeunes québécois âgés de 18 ans et moins : état de situation*. INSPQ, Québec, 102 pages.

GOULET, C., BELL, L., TRIBBLE ST-CYR, D., PAUL, D., ET A. LANG (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 1071-1081. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

GROSSMANN, K. E. ET K. GROSSMANN (1998). Développement de l'attachement et adaptation psychologique du berceau au tombeau. *Enfance*, 3, 44-68. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

KENDRICK, D., COUPLAND, C., MULVANEY, C., SIMPSON, J., SMITH, S., SUTTON, A., WATSON, M. ET A. WOODS (2007). *Home Safety education and provision of safety equipment for injury prevention*. Cochrane Database of Systematic Reviews.

KRUPKA, A. (1998). *Promoting resilience through secure attachment: A brief intervention for adolescent mothers and their infants*. Hamilton, Ontario: OAID Conference. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

LEDUC, S. et M. GAGNÉ (2009). Les interventions destinées aux parents et la distribution de matériel de sécurité. *MT Pédiatrie*, vol.12, n° 4, juillet-août, pages 239-244.

LEDUC, S. (1999). *Évaluation d'une trousse de prévention des traumatismes à domicile survenant à de jeunes enfants*. Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Québec, 51 pages.

MACKAY, M., VINCENTEN, J., BRUSSONY, M. et L. TOWNER (2006). *Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion*. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe.

MAIN, M. et J. SOLOMON (1990). Procedure for identifying infants as disorganised/disoriented during the Ainsworth strange situation. Dans : M. T. Greenberg, D. Cicchetti ET E.M. Cummings (Dir.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention* (p.121-160), Chicago, University of Chicago Press. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

MORAN, G. et D.R. PEDERSON (2000). Adolescent mothers.
<http://www.ssc.uwo.ca/psychology/faculty/pedmor/pedermor.html> Consulté le 7 mai 2004.
Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

MORRONGIELLO, B. A.. (1998). Prévenir les blessures accidentelles chez les enfants. Dans : *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier*. Ottawa, Forum national sur la santé, pages 185-247.

MOSS, E., ROUSSEAU, D., SAINT-LAURENT, D. et J. SAINTONGE (1998). « Correlates of attachment at school-age: Maternal reported stress, mother child interaction and behavior problems ». *Child Development*, 69, 1390-1405. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

MSSS (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec, 133 pages.

MSSS (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, cadre de référence*. Québec, 79 pages.

MSSS (2005). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*. Québec, 177 pages.

NICCOLS, A. (2003). *Right from the start and other attachment intervention*. Présentation au congrès du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants de Banff. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

NOREAU V. et G. M. TARABULSY (2001). *Programme de soutien pour jeunes parents. Manuel à l'intention des intervenants, version préliminaire 1.0*. Sainte-Foy : Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

PAQUETTE, D., SAINT-ANTOINE, M. et N. PROVOST (2000). *Formation sur l'attachement : Guide à l'usage du formateur*. Montréal : Institut de recherche pour le développement social des jeunes. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

ROBERTS, I., KRAMER, M. et S. SUISSA (1996). « Does home visiting prevent childhood injury? A System review of randomised controlled trials ». *BMJ*; 312: 29-33.

SCHNEIDER, B.H., ATKINSON, L. et C. TARDIF (2001). Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology*, 37, 86-100. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

THIBEAULT, L. (2002). *Attachement, séparation et développement de l'enfant*. Alma : Centres jeunesse Saguenay-Lac-Saint-Jean. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

THOMPSON, M. (2001). Development in the first years of life. *The Future of Children*, 11, 21-34. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

VAN DEN BOOM, D. C. (1995). Do first-years intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of Dutch irritable infants. *Child Development*, 66, 1816. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en*

contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an, MSSS, 2005.

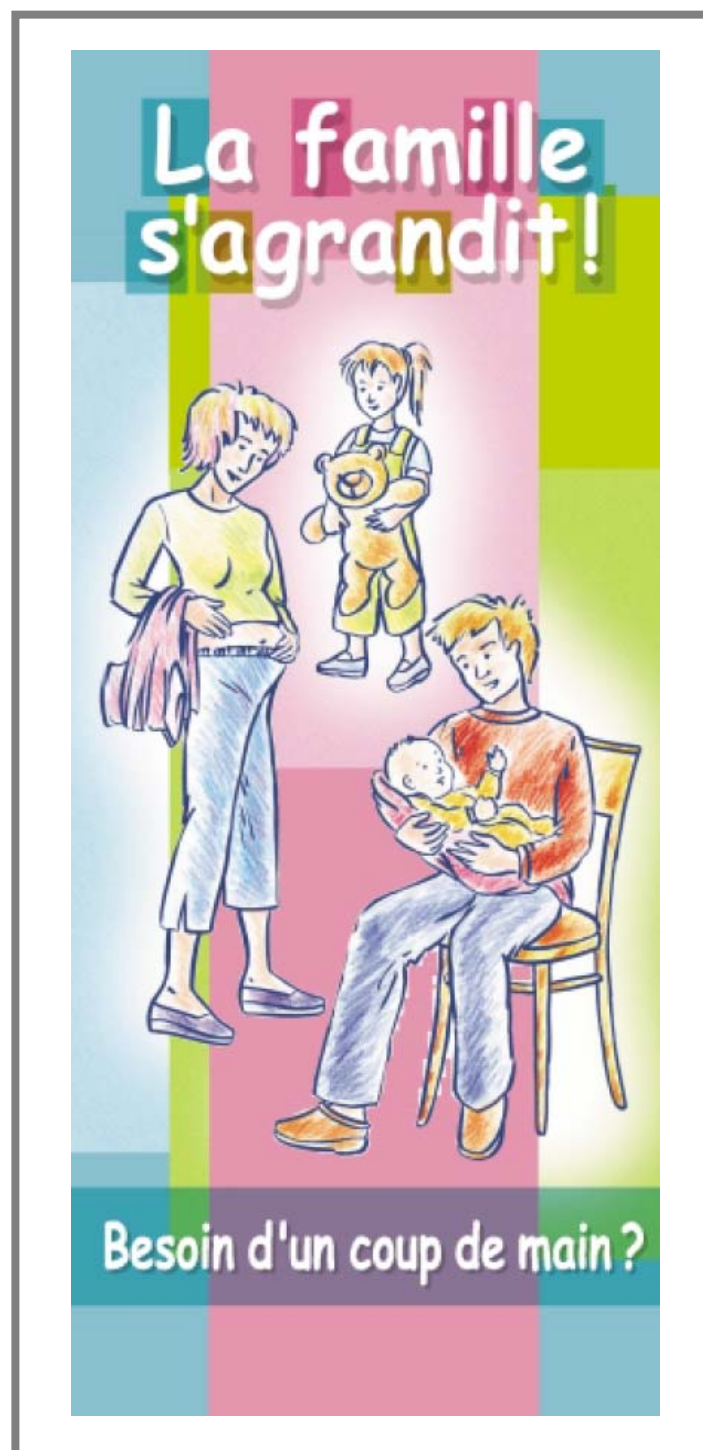
VAN DEN BOOM, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457-1477. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

VAN IJZENDOORN, M.H., SCHUENGEL, C. et M.J. BAKERMANS-KRANENBURG (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants and sequel. *Development & Psychopathology*, 11, 225-249. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

WEINFELD, N., SROUFE, L.A., EGELAND B. et E.A. CARLSON (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In : J. Cassidy et P. Shavers (Dir.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (p. 68-88). New York: Guilford Press. Dans : *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, MSSS, 2005.

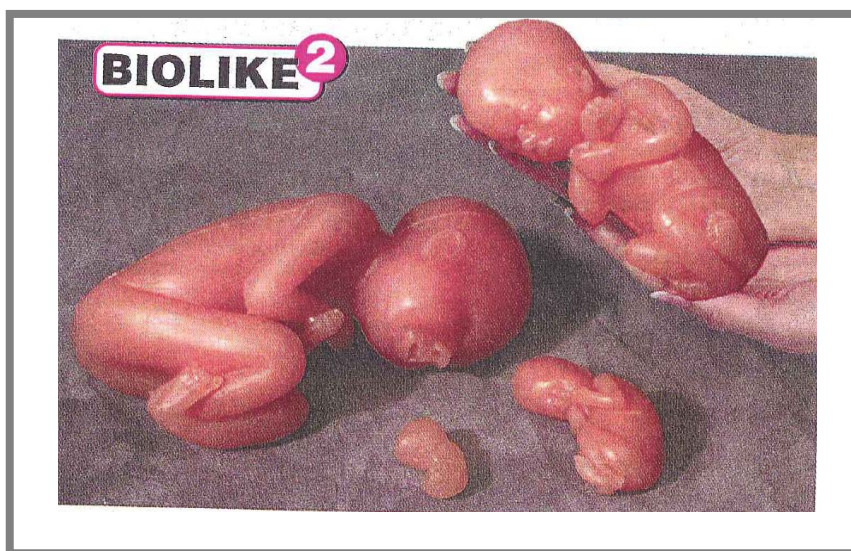
ANNEXES

ANNEXE 1 : Dépliant *La famille s'agrandit! Besoin d'un coup de main?*



ANNEXE 2 : Photos des dispositifs

2.1 Modèles de fœtus

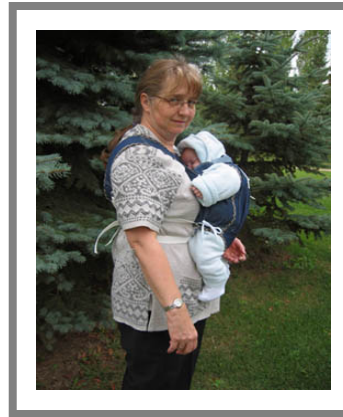


2.2 Modèles de porte-bébé

A. Modèle Snugli Grow with me, Evenflo



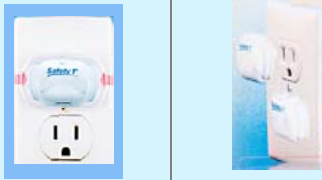
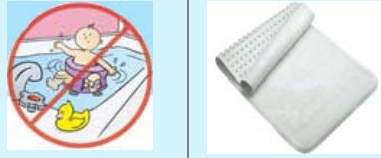
B. Modèle le petit voyageur, la Mère Hélène



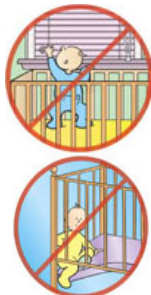
C. Modèle Kangaroo, Kelty

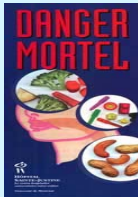


2.3 Dispositifs de la trousse de sécurité et modèles de barrière

		Principaux messages
<u>BRÛLURES</u> Avertisseur de fumée		• Installer l'avertisseur et sa pile • Vérifier le fonctionnement à chaque automne et changer les piles au besoin • Un avertisseur qui fonctionne = vies sauvées
Protecteur pour prise électrique		• Prévenir les brûlures et les électrocutions
Coussinet couvre-robinet		• Température de l'eau chaude < que 49° C à la sortie • L'eau froide coule toujours avant l'eau chaude • Vérifier la température de l'eau avant le bain • Surveillance constante
<u>NOYADES</u> Tapis de bain		• Ne jamais laisser un enfant seul dans l'eau • Il suffit d'une seconde pour une noyade • Prévenir les chutes

<u>INTOXICATIONS</u> Loquet de tiroir (1) Loquet porte d'armoire (2)	(1) 	(2) 	• Empêcher d'avoir accès au danger : - o Produits ménagers - o Médicaments (bouchons sécuritaires) - o Alcool - o Outils - o Objets coupants - o Insecticides et engrais - o Plantes toxiques - o Articles de fumeur
Loquet flexible			
Couvre-poignée de porte		• Restreindre l'accès à un espace de rangement	
Autocollant du Centre antipoison du Québec		• Appeler avant d'agir • Mettre à la vue près ou sur le téléphone	

<u>ÉTOUFFEMENTS ET SUFFOCATIONS</u> « Raccourcisseur » de cordons de stores			• Attacher les cordons qui pendent • Placer le lit loin des stores • Lit répondant aux normes • Enlever du lit les oreillers, les cordons et les gros jouets • Attention aux petits objets faciles à avaler
<u>CHUTES</u> Barrière de sécurité			• Installation sécuritaire en haut ou en bas des escaliers • Bien verrouiller la barrière
Veilleuse de nuit			• Installer la veilleuse pour réduire les risques de chute
<u>PRÉVENTION DE LA CARIE DENTAIRE</u> Lingette			• Avant l'arrivée des dents, nettoyer les gencives après chaque repas pour habituer l'enfant à faire nettoyer sa bouche

<u>DÉPLIANTS</u> Pour mieux respirer		• Prévenir les problèmes respiratoires
Danger mortel		• Prévenir les étouffements et suffocations
Les armes et vous		• Entreposer les armes de façon sécuritaire : • c'est le gros bon sens et c'est la loi
Ne secouez jamais un bébé		• Protéger l'enfant des traumatismes physiques et psychologiques
Attachez-le à la vie		• Utiliser le bon siège d'auto en fonction de l'âge, du poids et de la taille de l'enfant

ANNEXE 3 : Formulaire de présentation de l'étude

3.1 Lettre type adressée aux intervenants des SIPPE des CSSS



Aux intervenantes des SIPPE des CSSS

Objet : Évaluation de cinq outils de promotion et de prévention

La Direction de santé publique de la Capitale-Nationale (DSP-CN) effectue l'évaluation de l'utilisation et de l'efficacité de cinq outils de promotion et de prévention utilisés dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE)*. Les outils à l'étude sont ceux distribués par la DSP-CN : dépliant explicatif des SIPPE *La famille s'agrandit, besoin d'un coup de main?*, le porte-bébé, les modèles de fœtus, la trousse de sécurité et la barrière de sécurité.

Quatre objectifs sont visés par cette étude :

1. Vérifier si les outils mis à la disposition des équipes des CSSS ont permis d'atteindre les objectifs de déploiement et de transfert des connaissances recommandés dans les SIPPE.
2. Saisir dans quelle mesure ces outils ont soutenu les formations offertes et ont répondu aux besoins des familles et des intervenantes.
3. Recenser les difficultés liées à la distribution ou à l'utilisation des outils dans les CSSS.
4. À la lumière des connaissances scientifiques et des pratiques des CSSS, faire ressortir les conditions optimales de distribution et d'utilisation des outils.

Nous sollicitons votre participation à deux niveaux : 1) pour recruter les familles qui participeront à l'évaluation et 2) pour compléter un questionnaire autoadministré.

1) Recruter les familles

Nous recherchons 5 familles pour votre territoire :
3 mères de 20 ans et plus
2 mères de 19 ans et moins

Les mères recrutées doivent répondre à tous les critères suivants :

1. La mère est inscrite dans les SIPPE;
2. Le ou la répondant(e) est majeur(e);
3. Le ou la répondant(e) a un enfant âgé entre 6 mois et 18 mois;
4. Le ou la répondant(e) a bénéficié des outils évalués dans la dernière année;

5. Le ou la répondant(e) s'exprime en français ou peut bénéficier des services d'un interprète.

Votre collaboration consistera ici à :

- cibler les familles répondants aux critères
- présenter aux familles ciblées le projet d'évaluation à l'aide d'une lettre préparée à cet effet (annexe 1)
- faire signer le formulaire de consentement vous autorisant à transmettre leurs coordonnées à l'agent de projet de la DSP-CN (annexe 1).
- Retourner le formulaire de consentement d'ici **le 20 mars 2009** à Madame Monique Rainville (coordonnées au bas de cette lettre)

2) Compléter le questionnaire autoadministré

Nous souhaitons recueillir de l'information sur votre appréciation et votre utilisation de ces outils par le biais d'un questionnaire autoadministré. La durée de passation est d'environ 30 minutes. Le questionnaire contient les consignes à suivre pour le compléter.

Votre contribution à cette étude est indispensable pour bonifier les façons de faire actuelles, au regard de la promotion de l'attachement, de la sécurité et de saines habitudes de vie dans les familles des SIPPE.

N'hésitez pas à me contacter si vous avez des interrogations, il me fera plaisir d'y répondre.

Je vous remercie de votre précieuse collaboration.

Monique Rainville
Responsable de la composante *Accompagnement des familles* des SIPPE
Équipe 0-5 ans
Direction de santé publique de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone: 418 666-7000 poste 305
monique.rainville@ssss.gouv.qc.ca

3.2 Lettre type à l'intention des parents

Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale



Direction de santé publique

Objet : Participation à l'évaluation de l'utilisation et de l'efficacité de cinq outils de promotion et prévention dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

Bonjour,

Mon nom est Stéphane Ruel et je travaille à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale. Je suis chargé d'évaluer l'utilisation de cinq outils qui ont peut-être été mis à votre disposition par votre intervenante du CLSC : le dépliant explicatif des SIPPE, le modèle de fœtus, le porte-bébé, la trousse de sécurité et la barrière de sécurité. Dans le cadre de cette étude, nous recherchons des parents inscrits aux SIPPE, ayant un enfant âgé entre 6 et 18 mois et qui ont bénéficié d'un ou de plusieurs outils dans la dernière année. Nous avons besoin de recueillir le point de vue des familles sur l'utilité et l'utilisation de ces outils afin d'améliorer les façons de faire. C'est pourquoi vous êtes invité(e) à participer à l'étude.

Si vous acceptez de participer à cette étude, vous devez autoriser par écrit votre intervenante à me transmettre vos coordonnées. Lorsque j'aurai reçu votre autorisation à être contacté(e), je vous téléphonerai afin que nous puissions prendre un rendez-vous. L'entrevue pourrait avoir lieu, selon votre choix, soit à votre domicile ou à mon bureau de Beauport. Si vous préférez venir à mon bureau, vos frais de gardiennage et de transport vous seront remboursés. L'entrevue devrait durer environ 45 minutes et vous recevrez une compensation financière de 10 \$. Vous pourrez me faire part de l'endroit où vous souhaitez que l'entrevue ait lieu lorsque je vous contacterai.

Votre participation à cette étude est volontaire. Vous êtes entièrement libre d'y participer ou non et de vous retirer en tout temps, sans conséquence sur votre droit d'avoir accès aux visites de votre intervenante ou à d'autres services et ressources du CLSC et des organismes communautaires de votre milieu. Soyez assuré(e) que les informations dont vous me ferez part resteront confidentielles.

Je vous remercie à l'avance de votre collaboration et vous invite à communiquer avec moi si vous avez des questions sur cette recherche.

Au plaisir de vous rencontrer sous peu,

Stéphane Ruel
Agent de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone: (418) 666-7000 poste 453
stephane.ruel@ssss.gouv.qc.ca

AUTORISATION DU PARTICIPANT

J'autorise mon intervenante de CLSC _____ (nom de l'intervenante) à fournir mon nom et mon numéro de téléphone à la personne de l'équipe de recherche responsable des entrevues de la recherche afin qu'elle puisse me contacter pour prendre rendez-vous avec moi.

Signature du participant : _____

Date : _____

Signature de l'intervenante : _____

Date : _____

COORDONNÉES DU PARTICIPANT :

Nom et prénom : _____

No. de téléphone : _____

ANNEXE 4 : Formulaires de consentement

4.1 Responsables de l'entreposage des outils



Formulaire de consentement pour une participation à une entrevue de groupe du personnel des CSSS associé à la gestion des outils

Nous sollicitons votre participation à une entrevue de groupe dans le cadre de l'évaluation de cinq outils qui ont été mis à la disposition des familles et des intervenantes des SIPPE par la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale (DSP). Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, nous vous demandons de prendre le temps de lire attentivement les renseignements qui suivent.

Le but principal de cette recherche est d'évaluer les cinq outils qui ont été mis à la disposition des familles et des intervenantes des SIPPE par la DSP soit le dépliant explicatif des SIPPE, les modèles de fœtus, le porte-bébé, la trousse de sécurité à domicile et la barrière de sécurité.

Cette recherche poursuit les objectifs suivants :

- vérifier dans quelle mesure ces outils ont répondu aux besoins des familles et des intervenantes;
- recenser les difficultés liées à la distribution ou à l'utilisation des outils;
- faire ressortir les meilleures conditions de distribution et d'utilisation des outils.
- vérifier si les outils mis à la disposition familles et des équipes des CSSS ont permis d'atteindre les objectifs de déploiement et de transfert des connaissances recommandés dans les SIPPE.

Votre participation à cette recherche permettra, entre autres, de contribuer à la bonification de ces outils ainsi qu'à l'amélioration de leur diffusion et de leur utilisation.

Vous êtes assuré de la stricte confidentialité de vos réponses grâce aux mesures de protection suivantes :

- les informations que vous nous transmettez lors de l'entrevue seront utilisées exclusivement à des fins de recherche;
- toutes les données de la recherche seront confidentielles;
- votre nom ne sera jamais cité, ni aucun propos qui permettrait de vous identifier;
- les seules personnes qui auront accès aux informations recueillies sont la chercheuse principale, le chargé de projet et un technicien de recherche;
- les grilles d'entrevue seront conservés sous clé dans le bureau du chercheur à la DSP;
- les informations recueillies seront conservées jusqu'à la fin de la recherche et seront ensuite détruites par déchiquetage protégé.

Vous pourrez consulter le rapport final sur le site web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

L'entrevue sera d'une durée d'environ 45 minutes et se déroulera dans un local de votre CSSS prévu à cet effet.

Si vous avez des questions à poser concernant cette recherche, vous pouvez contacter les personnes suivantes à la DSP :

- Stéphane Ruel, agent de projet au 418 666-7000, poste 453
- Monique Rainville, chercheuse principale au 418 666-7000, poste 305

Après avoir pris connaissance de ces informations et avoir eu la possibilité d'en discuter avec un représentant de l'équipe de recherche, je soussigné(e), _____ (nom et prénom en lettres moulées du participant) consens à participer de plein gré à la présente entrevue. On a répondu à mes questions et je comprends en quoi consiste ma participation. Je comprends également que je peux y mettre fin en tout temps.

Signature du participant ou de la participante

Date

J'ai expliqué au signataire la nature de l'entrevue. Je lui ai demandé s'il ou si elle avait des questions à me poser et j'ai répondu à ses interrogations. À mon avis, le ou la signataire sait ce à quoi il (elle) s'engage et reconnaît le caractère volontaire du présent consentement.

Signature du responsable du projet

Date

4.2 Parents



Formulaire de consentement à l'intention des parents

Objet : Participation à l'évaluation d'outils utilisés dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

Chercheuse principale : Monique Rainville
Chargé de projet : Stéphane Ruel

1. Le but et les objectifs de l'étude

Le but principal de cette étude est d'évaluer les cinq outils qui ont été mis à la disposition des familles et des intervenantes des SIPPE par la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale (DSP), soit le dépliant explicatif des SIPPE, les modèles de foetus, le porte-bébé, la trousse de sécurité à domicile et la barrière de sécurité.

Plus précisément, l'étude vise à :

- vérifier dans quelle mesure ces outils ont répondu aux besoins des familles et des intervenantes des CLSC;
- recenser les difficultés liées à l'utilisation des outils, pour les familles et les CLSC;
- faire ressortir les meilleures conditions d'utilisation des outils.

Votre participation à cette recherche permettra de recueillir de l'information sur l'utilisation de ces outils faite par les familles.

2. La confidentialité

Vous êtes assuré de la stricte confidentialité de vos réponses grâce aux mesures de protection suivantes :

- les informations recueillies au cours de l'entrevue seront utilisées exclusivement aux fins de cette étude;
- toutes les données de la recherche seront confidentielles;
- votre nom ne sera jamais cité, ni aucun propos qui permettrait de vous identifier;
- les seules personnes qui auront accès aux informations recueillies sont la chercheuse principale, le chargé de projet et un technicien de recherche;
- le questionnaire sera conservé sous clé dans le bureau du chargé de projet;
- les informations recueillies seront conservées jusqu'à la fin de la recherche et seront ensuite détruites par déchetage protégé.

3. Participation volontaire à la recherche

Votre participation à cette étude est volontaire. Durant l'entrevue (d'une durée d'environ 45 minutes), vous pourrez en toute liberté, refuser de répondre à une question ou décider de mettre fin à l'entrevue à tout moment, **sans conséquence d'aucune sorte**. De plus, l'agent de projet s'engage à mener les entrevues dans le respect de votre rythme et de vos valeurs. Le choix de ne pas participer ou de se retirer de la recherche n'aura aucune conséquence sur votre droit d'avoir accès aux visites de votre intervenante ou à d'autres services et ressources du CLSC et des organismes communautaires de votre milieu.

4. Les avantages de votre participation à cette recherche

Les principaux avantages de votre participation à cette étude seront de contribuer à l'amélioration de ces outils et de leur utilisation. Cette étude vous permettra également de rafraîchir vos connaissances sur certains aspects de la prévention des blessures pour votre enfant.

5. Les inconvénients pouvant découler de votre participation à cette recherche

Nous avons fait notre possible afin que votre participation à l'étude vous cause le moins d'inconvénients possibles. Toutefois, advenant le cas où vous éprouviez des émotions inconfortables, de la crainte ou de l'insécurité durant l'entrevue, pour des raisons qui vous sont personnelles, nous vous rappelons que vous pouvez, en toute liberté, refuser de répondre à une (des) question(s) ou décider de mettre fin à l'entrevue à tout moment **sans conséquence d'aucune sorte**. De plus, si vous en sentez le besoin, vous pourrez contacter votre intervenante du CLSC et prendre le temps d'en discuter avec elle pour trouver des solutions adaptées à votre situation.

6. Diffusion des résultats

Votre nom et votre adresse ne seront mentionnés d'aucune manière dans le rapport final ou lors de la diffusion des résultats de l'étude. Vous pourrez consulter le rapport sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Si toutefois vous désirez avoir une copie de ce rapport, il vous sera possible d'en obtenir une en contactant l'agent de projet, à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, au 418 666-7000, poste 453 ou en l'informant lors de l'entrevue.

7. Versement d'une indemnité

Vous recevrez une compensation financière de 10 \$ pour le temps que vous aurez accordé à l'entrevue, et ce, même si vous décidez d'arrêter l'entrevue avant la fin.

8. Identification des personnes ressources

Si vous avez des questions à poser concernant cette étude, vous pouvez contacter les personnes suivantes, à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale :

- Stéphane Ruel, agent de projet au 418 666-7000, poste 453
- Monique Rainville, chercheuse principale au 418 666-7000, poste 305

Après avoir pris connaissance de ces informations et avoir eu la possibilité d'y réfléchir ou d'en discuter avec l'agent de projet, je soussigné(e) _____ (nom en lettres moulées du participant majeur) consens à participer à cette recherche.

Signature du (de la) participant(e)

Date

Je soussigné, _____
(Nom et prénom en lettres moulées de l'agent de projet)

- certifie avoir expliqué au (à la) participant(e) identifié(e) ci-dessus les objectifs et les modalités de l'étude ;
- ai répondu aux questions du (de la) participant(e).
- lui ai clairement indiqué qu'il (elle) demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice;
- m'engage à respecter ce qui a été convenu.

Signature de l'agent de projet

Date

☐ Le (la) participant(e) désire obtenir une copie du rapport.

ANNEXE 5 : Questionnaires

5.1 Intervenants



Évaluation de l'utilisation et de l'efficacité de cinq outils de promotion et prévention dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE)

Questionnaire à l'intention des intervenantes des SIPPE

30 septembre 2008

Code : _____

Questionnaire à l'intention des intervenantes des SIPPE

Ce questionnaire s'adresse aux intervenantes ayant utilisé un ou des outils mis à la disposition des familles et des intervenantes des SIPPE par la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale (DSP-CN), dans le cadre de leur suivi auprès des familles visées par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) : le dépliant explicatif des SIPPE, les modèles de fœtus, le porte-bébé, la trousse de sécurité à domicile et la barrière de sécurité

Le but et les objectifs de l'étude :

Le but de l'étude est d'évaluer l'utilisation et l'utilité des cinq outils. Plus précisément, l'étude vise à :

- Vérifier dans quelle mesure ces outils ont répondu aux besoins des familles et des intervenantes des CLSC;
- Recenser les difficultés liées à l'utilisation des outils, pour les familles et les CLSC;
- Faire ressortir les meilleures conditions d'utilisation des outils.

Votre participation à cette recherche permettra de recueillir de l'information sur votre appréciation et votre utilisation de ces outils. Vous contribuerez ainsi à bonifier les façons de faire actuelles, au regard de la promotion de l'attachement, de la sécurité et de saines habitudes de vie dans les familles des SIPPE.

La confidentialité

Vous êtes assuré de la stricte confidentialité de vos réponses grâce aux mesures de protection suivantes :

- Votre nom ne sera jamais cité, ni aucun propos qui permettrait de vous identifier. D'ailleurs, vous n'avez pas à vous identifier par votre nom dans le présent questionnaire.
- Les informations recueillies par le biais du questionnaire seront utilisées exclusivement aux fins de cette étude.
- Toutes les données de la recherche seront confidentielles. Les seules personnes qui auront accès aux informations recueillies sont la chercheuse principale, le chargé de projet et un technicien de recherche.
- Le questionnaire sera conservé sous clé dans le bureau du chargé de projet..
- Les informations recueillies seront conservées jusqu'à la fin de la recherche et seront ensuite détruites par déchiquetage protégé.

Diffusion des résultats

Votre nom et votre adresse ne seront mentionnés d'aucune manière dans le rapport final ou lors de la diffusion des résultats de l'étude. Vous pourrez consulter le rapport sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Si toutefois vous désirez avoir une copie de ce rapport, il vous sera possible d'en obtenir une en contactant l'agent de projet, à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, au 418 666-7000 poste 453.

Identification des personnes ressources

Si vous avez des questions à poser concernant cette étude, vous pouvez contacter les personnes suivantes, à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale :

- Stéphane Ruel, agent de projet au 418 666-7000 poste 453
- Monique Rainville, chercheuse principale au 418 666-7000 poste 305

Consigne :

SVP répondez à toutes les questions au meilleur de votre connaissance. Tout au long du questionnaire, les mots *parents* et *famille* désignent la clientèle suivie dans le cadre des SIPPE

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Date : _____

CLSC d'appartenance du répondant : _____

Emploi occupé : ☐ infirmière
☐ intervenante sociale
☐ nutritionniste
☐ psychoéducatrice
☐ autre, spécifiez _____

Depuis combien de temps intervenez-vous dans le cadre des SIPPE? _____

1. LE DÉPLIANT

1.1 Utilisez-vous le dépliant *La famille s'agrandit! Besoin d'un coup de main?* auprès des familles visées par les SIPPE?

☐ oui

☐ non → spécifiez le motif pour lequel vous ne l'utilisez pas (vous pouvez cocher plus d'une case) puis passer à la question 2

- ☐ je ne le connais pas
- ☐ je n'ai pas à utiliser le dépliant compte tenu de la nature de mon travail auprès des parents
- ☐ je trouve le contenu peu adapté aux parents visés
- ☐ je trouve le niveau de langage utilisé dans le dépliant peu adapté aux parents
- ☐ j'utilise un autre dépliant pour expliquer les SIPPE aux parents
- ☐ j'explique verbalement aux parents ce que sont les SIPPE
- ☐ j'utilise un autre outil pour obtenir le consentement des parents avant de les inscrire dans les SIPPE
- ☐ autre raison, spécifiez _____

1.2 En quoi le dépliant *La famille s'agrandit! Besoin d'un coup de main ?* est-il utile à votre travail (vous pouvez cocher plus d'une case)?

☐ présenter les SIPPE aux parents visés par ces services

☐ obtenir le consentement →

☐ verbal

☐ écrit



☐ essentiellement de la mère

☐ des deux parents

☐ autre utilisation, spécifiez _____

1.3 De façon générale, comment les parents accueillent-ils l'explication de l'offre de service du dépliant ?

- ☐ plutôt favorablement
☐ plutôt défavorablement

Commentaires s'il y a lieu :

2. LE PORTE-BÉBÉ

2.1 Discutez-vous habituellement avec les parents de l'utilité, des avantages et des bénéfices pour eux et leur enfant à utiliser le porte-bébé?

- ☐ généralement oui
☐ généralement non → pour quelle(s) raison(s) n'abordez-vous pas ce sujet avec les parents? _____

2.2 Discutez-vous habituellement avec les parents des modalités d'utilisation sécuritaire liées à l'utilisation du porte-bébé ?

- ☐ généralement oui
☐ généralement non → pour quelle(s) raison(s) n'abordez-vous pas ce sujet avec les parents? _____

2.3 Offrez-vous aux parents l'un des modèles de porte-bébé fournis par la Direction de santé publique?

- ☐ oui
☐ non → pour quelle(s) raison(s) n'offrez-vous pas aux parents l'un de ces modèles? Inscrire vos motifs ci-dessous et passer à la question 3

2.4 Offrez-vous le porte-bébé à tous les parents accompagnés dans le cadre des SIPPE?

- ☐ oui
☐ non → Quels critères utilisez-vous pour déterminer à quels parents sera offert le porte-bébé?

2.5 Dans quelles circonstances présentez-vous le porte-bébé aux parents?

☐ lors d'une visite à domicile

☐ lors d'une activité de groupe organisée par le CLSC, spécifiez _____

☐ autre, spécifiez _____

2.6 À quel âge de l'enfant le porte-bébé est-il généralement remis aux familles?

☐ en prénatal

☐ entre 7 et 9 mois

☐ entre 0 et 3 mois

☐ entre 10 et 12 mois

☐ entre 4 et 6 mois

☐ plus de 12 mois

2.7 De façon générale, comment les parents accueillent-ils l'offre du porte-bébé?

☐ plutôt favorablement

☐ plutôt défavorablement

Commentaires s'il y a lieu :

2.8 En quoi le porte-bébé peut-il être utile à votre travail auprès des familles ciblées par les SIPPE?

2.9 Selon vos observations quels bénéfices les parents retirent-ils de l'utilisation du porte-bébé?

2.10 Parmi les modèles offerts aux parents, semble-t-il y en avoir un préféré aux autres?

☐ non

☐ oui, lequel? →

☐ modèle Snugli « Grow with me » par Evenflo

☐ modèle « Kangaroo » par Kelty

☐ modèle « Le petit voyageur » par la mère Hélène

2.11 Quels-sont les avantages et les désavantages observés chez les utilisateurs ou selon votre propre expérimentation des différents modèles de porte-bébés proposés (vous pouvez cocher plus d'une case)?

Modèles :	Avantages	Désavantages
2.11.1 Snugli « Grow with me » par Evenflo	☐ confortable pour le porteur ☐ confortable pour l'enfant ☐ facile à ajuster sur le porteur ☐ facile d'y installer l'enfant ☐ facile d'entretien (nettoyage) ☐ robuste (résistant et solide) ☐ autre avantage : _____ _____	☐ inconfortable pour le porteur ☐ inconfortable ou maux physiques pour l'enfant ☐ difficile à ajuster sur le porteur ☐ difficile d'y installer l'enfant ☐ difficile d'entretien (nettoyage) ☐ occasionne des maux physiques aux porteurs ↓ (☐ dos ☐ épaules ☐ autres _____) ☐ peu robuste (peu résistant, peu solide) ☐ susceptible d'entraîner une chute ☐ autre désavantage : _____
2.11.2 « Kangaroo » par Kelty	☐ confortable pour le porteur ☐ confortable pour l'enfant ☐ facile à ajuster sur le porteur ☐ facile d'y installer l'enfant ☐ facile d'entretien (nettoyage) ☐ robuste (résistant et solide) ☐ autre avantage : _____ _____	☐ inconfortable pour le porteur ☐ inconfortable ou maux physiques pour l'enfant ☐ difficile à ajuster sur le porteur ☐ difficile d'y installer l'enfant ☐ difficile d'entretien (nettoyage) ☐ occasionne des maux physiques aux porteurs ↓ (☐ dos ☐ épaules ☐ autres _____) ☐ peu robuste (peu résistant, peu solide) ☐ susceptible d'entraîner une chute ☐ autre désavantage : _____
2.11.3 « Le petit voyageur » par la mère Hélène	☐ confortable pour le porteur ☐ confortable pour l'enfant ☐ facile à ajuster sur le porteur ☐ facile d'y installer l'enfant ☐ facile d'entretien (nettoyage) ☐ robuste (résistant et solide) ☐ autre avantage : _____ _____	☐ inconfortable pour le porteur ☐ inconfortable ou maux physiques pour l'enfant ☐ difficile à ajuster sur le porteur ☐ difficile d'y installer l'enfant ☐ difficile d'entretien (nettoyage) ☐ occasionne des maux physiques aux porteurs ↓ (☐ dos ☐ épaules ☐ autres _____) ☐ peu robuste (peu résistant, peu solide) ☐ susceptible d'entraîner une chute ☐ autre désavantage : _____

2.12 À votre connaissance, y a-t-il eu des chutes chez l'enfant liées à l'utilisation du porte-bébé offert aux parents?

☐ non

☐ oui → précisez si possible le nombre d'incidents, les causes (mauvaise utilisation ou bris), la gravité des blessures et le modèle utilisé à ce moment

3. LES MODÈLES DE FŒTUS

3.1 Utilisez-vous les modèles de fœtus dans le cadre de votre intervention auprès des parents visés par les SIPPE?

☐ oui

☐ non → spécifiez pourquoi vous ne les utilisez pas, puis passer à la question 4

3.2 Présentez-vous les modèles de fœtus à tous les parents suivis en prénatal dans le cadre des SIPPE?

☐ oui

☐ non → quels critères vous servent à déterminer à quels parents seront présentés les modèles de fœtus?

3.3 Dans quelles circonstances présentez-vous les modèles de fœtus aux parents?

☐ lors d'une visite à domicile

☐ lors d'une activité de groupe organisée par le CLSC, spécifiez _____

☐ autre, spécifiez _____

3.4 De façon générale, comment les parents accueillent-ils la présentation des modèles de fœtus?

☐ plutôt favorablement

☐ plutôt défavorablement

Commentaires s'il y a lieu :

3.5 En quoi les modèles de fœtus sont-ils utiles à votre travail auprès des parents ciblés par les SIPPE?

3.6 Selon vos observations, quels bénéfices les parents retirent-ils de la présentation des modèles de fœtus?

3.7 Selon vos observations, y a-t-il des effets négatifs chez certains parents liés à la présentation des modèles de fœtus?

☐ non

☐ oui → spécifiez

3.8 À quel endroit les modèles de fœtus sont-ils entreposés?
spécifiez

3.9 L'entreposage des modèles de fœtus pose-t-il des problèmes de gestion à votre organisation ?

☐ généralement non (passer à la question 4)

☐ généralement oui

↓

3.9.1 Quels sont les problèmes rencontrés?

3.9.2 Avez-vous des suggestions pour remédier aux problèmes d'entreposage rencontrés?

4. QUESTIONS GÉNÉRALES SUR LA TROUSSE DE SÉCURITÉ

4.1 Faites-vous la distribution des dispositifs contenus dans la trousse de sécurité fournie par la Direction de santé publique aux familles visées par les SIPPE?

☐ oui

☐ non → spécifiez pourquoi vous ne distribuez pas les dispositifs de la trousse de sécurité aux familles puis passer à la question 5

4.2 Discutez-vous habituellement avec les parents de l'utilité et des modalités d'utilisation sécuritaire des dispositifs de la trousse ?

☐ généralement oui

☐ généralement non → pour quelle(s) raison(s) n'abordez-vous pas ce sujet avec les parents? _____

4.3 De façon générale, comment les parents accueillent-ils la présentation de la trousse et les conseils de sécurité prodigués ?

☐ plutôt favorablement

☐ plutôt défavorablement

☐ autre, spécifiez _____

Commentaires s'il y a lieu :

4.4 À quel moment les dispositifs de la trousse de sécurité sont-ils généralement remis aux familles?

☐ en prénatal

☐ entre 7 et 9 mois

☐ entre 0 et 3 mois

☐ entre 10 et 12 mois

☐ entre 4 et 6 mois

☐ plus de 12 mois

4.5 De quelle façon les dispositifs de la trousse de sécurité sont-ils remis aux familles?

☐ remis tous en même temps aux parents lors d'une visite à domicile

☐ remis graduellement, lors d'une visite au domicile, selon une séquence décidée à l'avance pour tous les parents

☐ remis graduellement aux parents, lors d'une visite au domicile, selon leurs besoins

☐ autre, spécifiez : _____

4.5.1 Ce mode de distribution des dispositifs de la trousse a-t-il été...

☐ choisi par l'intervenante

☐ choisi par l'équipe

☐ autre spécifiez : _____

4.5.2 Rencontrez-vous des difficultés liées à ce mode de distribution (s'il y a lieu)

4.5.3 Avez-vous des suggestions qui permettraient d'améliorer la distribution de la trousse aux parents?

☐ Non

☐ Oui↓

Lesquelles?

4.6 Suite à la distribution des dispositifs de la trousse de sécurité, assurez-vous un suivi auprès des parents afin de renforcer l'observation des règles de sécurité?

☐ régulièrement

☐ à l'occasion

☐ jamais

Commentaires s'il y a lieu :

4.7 En quoi la trousse de sécurité est-elle utile à votre travail?

4.8 Selon vos observations, la mesure a-t-elle engendré des modifications dans les opinions et comportements des parents au regard de la prévention des blessures chez les jeunes enfants?

- ☐ des modifications ont été observées chez la plupart des parents
- ☐ des modifications ont été observées chez une partie des parents
- ☐ peu ou pas de modifications ont été observées chez les parents

Précisez :

4.9 Avant l'arrivée de la trousse de sécurité, faisiez-vous des interventions en promotion de la sécurité et prévention des traumatismes auprès des parents?

- ☐ souvent
- ☐ à l'occasion
- ☐ peu ou pas du tout (passer à la question 4.10)

4.9.1 Quel type d'approche utilisiez-vous généralement auprès des parents en préventions des traumatismes?

- ☐ dispensation de conseils généraux
- ☐ distribution de dépliants. Lesquels? _____
- ☐ Autre _____

4.9.2 Croyez-vous que l'approche employée avant d'utiliser la trousse vous permettait d'intervenir aussi efficacement auprès des familles?

- ☐ oui
- ☐ non

Expliquez :

QUESTIONS SUR LE CONTENU DE LA TROUSSE DE SÉCURITÉ

No.	Dispositifs de la trousse	Offrez-vous ce dispositif aux familles suivies dans le cadre des SIPPE?	Aidez-vous les parents à installer ce dispositif?	Selon votre propre expérimentation, ce dispositif est-il :	Selon votre propre expérimentation, ce dispositif est-il :
4.10	tapis de bain antidérapant	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ très ou assez utile ☐ peu ou pas utile Commentaire : _____ _____ _____ _____
4.11	couvre poignée de porte	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ très ou assez utile ☐ peu ou pas utile Commentaire : _____ _____ _____ _____

No.	Dispositifs de la trousse	Offrez-vous ce dispositif aux familles suivies dans le cadre des SIPPE?	Aidez-vous les parents à installer ce dispositif?	Selon votre propre expérimentation, ce dispositif est-il :	Selon votre propre expérimentation, ce dispositif est-il :
4.12	Verrous pour les tiroirs	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ très ou assez utile ☐ peu ou pas utile Commentaire : _____ _____ _____ _____
4.13	raccourcisseurs de fils et de cordons de stores	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ très ou assez utile ☐ peu ou pas utile Commentaire : _____ _____ _____ _____
4.14	détecteur de fumé	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ très ou assez utile ☐ peu ou pas utile Commentaire : _____ _____ _____ _____

No.	Dispositifs de la trousse	Offrez-vous ce dispositif aux familles suivies dans le cadre des SIPPE?	Aidez-vous les parents à installer ce dispositif?	Selon votre propre expérimentation, ce dispositif est-il :	Selon votre propre expérimentation, ce dispositif est-il :
4.15	Pile pour détecteur de fumé	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ très ou assez utile ☐ peu ou pas utile Commentaire : _____ _____ _____ _____
4.16	couvre-prise électrique	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ très ou assez utile ☐ peu ou pas utile Commentaire : _____ _____ _____ _____
4.17	veilleuse de nuit	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ très ou assez utile ☐ peu ou pas utile Commentaire : _____ _____ _____ _____

No.	Dispositifs de la trousse	Offrez-vous ce dispositif aux familles suivies dans le cadre des SIPPE?	Aidez-vous les parents à installer ce dispositif?	Selon votre propre expérimentation, ce dispositif est-il :	Selon votre propre expérimentation, ce dispositif est-il :
4.18	couvre-robinet	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ très ou assez utile ☐ peu ou pas utile Commentaire : _____ _____ _____ _____
4.19	Lingette dentaire	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	Expliquez-vous aux parents comment utiliser la lingette dentaire? ☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	N/A	☐ très ou assez utile ☐ peu ou pas utile Commentaire : _____ _____ _____ _____
4.20	autocollant du centre antipoison	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	N/A	Vérifiez-vous habituellement si l'autocollant du Centre antipoison est installé à un endroit facilement repérable (ex. sur le téléphone) ☐ oui ☐ non

No.	Dépliants informatifs	Offrez-vous ce dépliant aux familles suivies dans le cadre des SIPPE?	Regardez-vous le contenu de ce dépliant avec les parents?	donnez-vous des conseils de sécurité aux parents en lien avec le contenu du dépliant ? :
4.21	Pour mieux respirer (prévenir les problèmes respiratoires)	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____
4.22	Danger mortel (prévenir les étouffements et suffocations)	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____
4.23	Les armes et vous (entreposer les armes à feu de façon sécuritaire)	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____

No.	Dépliants informatifs	Offrez-vous ce dépliant aux familles suivis dans le cadre des SIPPE?	Regardez-vous le contenu de ce dépliant avec les parents?	donnez-vous des conseils de sécurité aux parents en lien avec le contenu du dépliant ? :
4.24	Ne secouez jamais un bébé (protéger l'enfant des traumatismes physiques et psychologiques)	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____
4.25	Centre antipoison du Québec (prévenir les intoxications)	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____	☐ généralement oui ☐ généralement non Commentaire : _____ _____ _____ _____

5. LA BARRIÈRE DE SÉCURITÉ

5.1 Faites-vous la distribution aux parents de l'un des modèles de barrières de sécurité fournis par la Direction de santé publique ?

☐ oui, à tous les parents

☐ oui, à certaines parents → expliquez _____

☐ non → spécifiez la (les) raison(s) pour laquelle (lesquelles) vous ne distribuez pas la barrière de sécurité aux parents ? (fin du questionnaire)

5.2 Discutez-vous habituellement avec les parents de l'utilité et des modalités d'utilisation sécuritaire de la barrière de sécurité ?

☐ généralement oui

☐ généralement non → pour quelle(s) raison(s) n'abordez-vous pas ce sujet avec les parents? _____

5.10 Selon votre propre expérimentation, la barrière de sécurité est-elle (vous pouvez cocher plus d'une case) :

modèle <i>Swing'n lock Gate</i> # 41780 (avec mailles) :		modèle <i>Perfect fit Gate</i> #41824 (panneau plein) :	
☐ plutôt facile à installer	☐ plutôt facile à enlever	☐ plutôt facile à installer	☐ plutôt facile à enlever
☐ plutôt difficile à installer	☐ plutôt difficile à enlever	☐ plutôt difficile à installer	☐ plutôt difficile à enlever
☐ robuste	☐ robuste	☐ robuste	☐ robuste

5.11 Selon vos observations, la distribution de la barrière de sécurité a-t-elle engendré des modifications dans les opinions et les comportements des parents au regard de la prévention des blessures chez les jeunes enfants?

- ☐ des modifications ont été observées chez la plupart des parents
- ☐ des modifications ont été observées chez une partie des parents
- ☐ peu ou pas de modifications ont été observées chez les parents

Précisez :

Aimeriez-vous ajouter d'autres commentaires sur l'un ou l'autre des outils évalués?

MERCI DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION

5.2 RIEE



Évaluation de l'utilisation et de l'efficacité de cinq outils de promotion et prévention dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE)

Grille d'entrevue à l'intention du personnel des CSSS associé à la gestion des outils

23 septembre 2008

Questionnaire à l'intention du personnel des CSSS associé à la gestion des outils

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Date : _____

CLSC d'appartenance des répondants : _____

1. LE DÉPLIANT *La famille s'agrandit! Besoin d'un coup de main?*

1.1 Dans votre CLSC, qui est chargé de l'approvisionnement en dépliants *La famille s'agrandit! Besoin d'un coup de main?*

- ☐ la coordonnatrice clinique
- ☐ autre responsable des SIPPE
- ☐ la secrétaire de votre service
- ☐ autre, précisez _____

1.2 L'approvisionnement en dépliants pose-t-il des problèmes de gestion à votre organisation ?

- ☐ généralement non (passer à 1.3)
- ☐ généralement oui

↓

1.2.1. Quels sont les problèmes rencontrés?

1.2.2 Avez-vous des suggestions pour remédier aux problèmes d'approvisionnement rencontrés?

1.3 À quel endroit les dépliants sont-ils conservés?

- ☐ centralisés à un seul endroit. Spécifier où _____
☐ dans le CLSC d'attache de l'équipe SIPPE
☐ dans chaque point de service du CLSC
☐ les intervenantes en conservent une certaine quantité dans leur bureau
☐ autre, spécifier _____

1.4 Les dépliants sont-ils accessibles en tout temps aux intervenantes lorsqu'elles en ont besoin?

- ☐ oui (passer à 2)
☐ non

↓

1.4.1 Pourquoi?

2. LE PORTE-BÉBÉ

2.1 Quel(s) modèle(s) de porte-bébé, fourni(s) par la Direction de santé publique, gardez-vous en réserve?

- ☐ modèle Snugli « Grow with me » par Evenflo
☐ modèle « Kangaroo » par Kelty
☐ modèle « Le petit voyageur » par la mère Hélène

2.2 Environ combien de porte-bébés fournis par la Direction de santé publique ont-ils été distribués aux familles?

Nombre total de porte-bébés fournis par la DSP au CSSS	Nombre de porte-bébés distribués aux familles
Réponse _____	Réponse _____

2.3 Récupérez-vous les porte-bébés prêtés afin de les offrir à d'autres familles

- ☐ généralement non. Pourquoi? (puis passer à 2.6) _____
☐ généralement oui

2.4 Qui est responsable de la récupération des porte-bébés?

- ☐ l'intervenante qui suit la famille
☐ la secrétaire
☐ autre, précisez _____

2.5 La récupération des porte-bébés pose-t-elle des problèmes de gestion à votre organisation?

☐ généralement non (passer à 2.6)

☐ généralement oui



2.5.1 Quels sont les problèmes rencontrés?

2.5.2 Avez-vous des suggestions pour remédier aux problèmes de récupération rencontrés?

2.6 Avez-vous en réserve des porte-bébés fournis par la Direction de santé publique pour être prêtés aux familles ciblées par les SIPPE?

☐ oui (passer à 2.7)

☐ non



2.6.1 Depuis environ combien de temps n'avez-vous plus de porte-bébé à offrir aux parents? _____

2.7 À quel endroit les porte-bébés sont-ils entreposés?

☐ centralisés à un seul endroit. Spécifier où _____

☐ dans le(s) CLSC(s) d'attache de l'équipe SIPPE

☐ dans chaque point de service du CLSC

☐ les intervenantes en entreposent une certaine quantité dans leur bureau

☐ autre, spécifier _____

2.8 L'entreposage des porte-bébés pose-t-il des problèmes de gestion à votre organisation ?

☐ généralement non (passer à 2.9)

☐ généralement oui



2.8.1 Quels sont les problèmes rencontrés?

2.8.2 Avez-vous des suggestions pour remédier aux problèmes d'entreposage rencontrés?

2.9 Qui est responsable du nettoyage des porte-bébés?

- ☐ l'intervenante qui suit la famille
- ☐ la famille
- ☐ la secrétaire
- ☐ entente avec un organisme communautaire
- ☐ les porte-bébés ne sont pas nettoyés
- ☐ autre, précisez _____

2.10 Le nettoyage des porte-bébés pose-t-il des problèmes de gestion à votre organisation?

- ☐ généralement non (passer à 2.11)
- ☐ généralement oui

↓

2.10.1 Quels sont les problèmes rencontrés?

2.10.2 Avez-vous des suggestions pour remédier aux problèmes de nettoyage rencontrés?

2.11 Faites-vous réparer les porte-bébés endommagés?

- ☐ non, raison (puis passer à 3) _____
☐ oui

↓

2.11.1 Qui est responsable de faire réparer les porte-bébés endommagés?

- ☐ l'intervenante qui suit la famille
☐ la secrétaire
☐ entente avec un organisme communautaire
☐ autre, précisez _____

2.12 La réparation des porte-bébés pose-t-elle des problèmes de gestion à votre organisation?

- ☐ généralement non (passer à 3)
☐ généralement oui

↓

2.12.1 Quels sont les problèmes rencontrés?

2.12.2 Avez-vous des suggestions pour remédier aux problèmes de réparation rencontrés?

3. LA TROUSSE DE SÉCURITÉ

3.1 Environ combien de trousses de sécurité fournies par la Direction de santé publique ont-elles été distribuées aux familles?

Nombre total de trousses fournies par la DSP au CSSS	Nombre de trousses distribuées aux familles
Réponse _____	Réponse _____

3.2 Dans votre CLSC, qui est chargé de l'approvisionnement en trousse de sécurité?

- ☐ la coordonnatrice clinique
- ☐ autre responsable des SIPPE
- ☐ la secrétaire de votre service
- ☐ autre, précisez _____

3.3 L'approvisionnement en trousse de sécurité pose-t-il des problèmes de gestion à votre organisation ?

- ☐ généralement non (passer à 3.4)
- ☐ généralement oui

↓

3.3.1 Quels sont les problèmes rencontrés?

3.3.2 Avez-vous des suggestions pour remédier aux problèmes d'approvisionnement rencontrés?

3.4 Avez-vous en réserve des trousse de sécurité fournies par la Direction de santé publique pour offrir aux familles ciblées par les SIPPE?

- ☐ oui (passer à 3.5)
- ☐ non

↓

3.4.1 Depuis environ combien de temps n'avez-vous plus de trousse à offrir aux parents? _____

3.5 À quel endroit les trousse sont-elles entreposées?

- ☐ centralisées à un seul endroit. Spécifier où _____
- ☐ dans le(s) CLSC(s) d'attache de l'équipe SIPPE
- ☐ dans chaque point de service du CLSC
- ☐ les intervenantes en entreposent une certaine quantité dans leur bureau
- ☐ autre, spécifier _____

3.6 L'entreposage des trousses pose-t-il des problèmes de gestion à votre organisation ?

☐ généralement non (passer à 4)

☐ généralement oui



3.6.1 Quels sont les problèmes rencontrés?

3.6.2 Avez-vous des suggestions pour remédier aux problèmes d'entreposage rencontrés?

4. LA BARRIÈRE DE SÉCURITÉ

4.1 Quel(s) modèle(s) de barrière(s) de sécurité, fourni par la Direction de santé publique, gardez-vous en réserve?

☐ modèle *Swing'n lock Gate* # 41780 (avec mailles)

☐ modèle *Perfect fit Gate* #41824 (panneau plein)

4.2 Environ combien de barrières de sécurité fournies par la Direction de santé publique ont-elles été distribuées aux familles?

Nombre total de barrières fournies par la DSP au CSSS	Nombre de barrières distribuées aux familles
Réponse _____	Réponse _____

4.3 Dans votre CLSC, qui est chargé de l'approvisionnement en barrières de sécurité?

☐ la coordonnatrice clinique

☐ autre responsable des SIPPE

☐ la secrétaire de votre service

☐ autre, précisez _____

4.4 L'approvisionnement en barrière de sécurité pose-t-il des problèmes de gestion à votre organisation ?

☐ généralement non (passer à 4.5)

☐ généralement oui



4.4.1 Quels sont les problèmes rencontrés?

4.4.2 Avez-vous des suggestions pour remédier aux problèmes d'approvisionnement rencontrés?

4.5 Avez-vous en réserve des barrières de sécurité fournies par la Direction de santé publique pour prêter aux familles ciblées par les SIPPE?

☐ oui (passer à 4.6)

☐ non



4.5.1 Depuis environ combien de temps n'avez-vous plus de barrières à offrir aux parents? _____

4.6 Récupérez-vous les barrières prêtées afin de les offrir à d'autres familles

☐ généralement non. Pourquoi? (puis passer à 4.8) _____

☐ généralement oui

4.7 Qui est responsable de la récupération des barrières?

☐ l'intervenante qui suit la famille

☐ la secrétaire

☐ autre, précisez _____

4.8 La récupération des barrières pose-t-elle des problèmes de gestion à votre organisation?

☐ généralement non (passer à 4.9)

☐ généralement oui



4.8.1 Quels sont les problèmes rencontrés?

4.8.2 Avez-vous des suggestions pour remédier aux problèmes de récupération rencontrés?

4.9 À quel endroit les barrières sont-elles entreposées?

☐ centralisés à un seul endroit. Spécifier où _____

☐ dans le(s) CLSC(s) d'attache de l'équipe SIPPE

☐ dans chaque point de service du CLSC

☐ les intervenantes en entreposent une certaine quantité dans leur bureau

☐ autre, spécifier _____

4.10 L'entreposage des barrières pose-t-il des problèmes de gestion à votre organisation ?

☐ généralement non (passer à 4.11)

☐ généralement oui



4.10.1 Quels sont les problèmes rencontrés?

4.10.2 Avez-vous des suggestions pour remédier aux problèmes d'entreposage rencontrés?

4.11 Qui est responsable du nettoyage des barrières récupérées?

☐ l'intervenante qui suit la famille

☐ la famille

☐ la secrétaire

☐ entente avec un organisme communautaire

☐ les barrières ne sont pas nettoyées

☐ autre, précisez _____

☐ non applicable. Barrières non récupérées

4.11 Le nettoyage des barrières pose-t-il des problèmes à votre organisation?

☐ généralement non (fin du questionnaire)

☐ généralement oui

↓

4.11.1 Quels sont les problèmes rencontrés?

4.11.2 Avez-vous des suggestions pour remédier aux problèmes de nettoyage rencontrés?

Fin du questionnaire

Avez-vous d'autres commentaires? :

MERCI DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION

5.3 Parents



Évaluation de l'utilisation et de l'efficacité de cinq outils de promotion et prévention dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE)

Questionnaire à l'intention des parents

30 septembre 2008

Code : _____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Date : _____

CLSC d'appartenance du répondant : _____

Répondant : mère ☐ père ☐ les deux conjoints ☐

Âge de la mère : ☐ 19 ans et moins
☐ 20 à 24 ans
☐ 25 à 30 ans
☐ plus de 30 ans

Âge du père : ☐ 19 ans et moins
☐ 20 à 24 ans
☐ 25 à 30 ans
☐ plus de 30 ans

Type de famille : ☐ Monoparentale
☐ Biparentale
☐ Reconstituée
☐ Non dévoilé

Nombre d'enfants _____ Âge : 1^{er} _____ 2^e _____ 3^e _____

Type d'habitation : ☐ immeuble à logements ☐ résidence unifamiliale

1. LE DÉPLIANT *La famille s'agrandit! Besoin d'un coup de main?*

1.1 Avez-vous reçu de votre intervenante du CLSC le dépliant *La famille s'agrandit! Besoin d'un coup de main?*

- ☐ Oui
- ☐ Non (passer à la question 2)
- ☐ Ne sais pas (passer à la question 2)

1.2 À quel moment l'avez-vous reçu?

- ☐ Pendant la grossesse
- ☐ Après l'accouchement
- ☐ Ne sais pas

1.3 Avez-vous eu l'occasion de discuter du contenu du dépliant avec votre intervenante du CLSC?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

1.4 Le dépliant a-t-il été utilisé par votre intervenante du CLSC pour obtenir votre consentement à recevoir le service offert?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

1.5 Avez-vous discuté avec votre conjoint de votre acceptation à recevoir le service offert dans le dépliant?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas
- ☐ N/A

1.6 Le dépliant vous a-t-il permis de mieux comprendre le service offert par votre intervenante du CLSC?

- ☐ Beaucoup
- ☐ Un peu
- ☐ Pas du tout

1.6.1 Pourquoi?

2. LE PORTE-BÉBÉ (PB) :

2.1 Avez-vous déjà entendu parler du porte-bébé?

- ☐ Oui
- ☐ Non (si non, passer à la question 3)

2.2 Par qui en avez-vous entendu parler?

- ☐ Intervenante du CLSC
- ☐ Famille, amis
- ☐ Média (ex. : télévision, journaux, revue)
- ☐ Autres _____

2.3 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle parlé de :

2.3.1 l'utilité du PB (à quoi il sert)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

2.3.2 la façon de l'utiliser

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

(Si répond *non* ou *ne sais pas* à 2.3.1 ou 2.3.2, passer à la question 2.5)

2.4 Quel est votre degré de satisfaction au regard des conseils reçus par votre intervenante sur l'utilité et la façon d'utiliser le PB?

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Peu ou pas satisfait

2.4.1 Pourquoi?

2.5 Utilisez-vous actuellement le PB ou avez-vous déjà utilisé un PB?

- ☐ Oui
- ☐ Non (si non, passer à la question 3)

2.6 Comment vous êtes-vous procuré votre porte-bébé?

- ☐ Prêté par le CLSC
- ☐ Donné par le CLSC
- ☐ Prêté ou donné par la famille élargie ou par des amis
- ☐ Acheté en magasin
- ☐ Autre, préciser _____

2.7 Environ quel âge avait votre enfant quand vous avez commencé à utiliser le PB?

- ☐ 0-3 mois
- ☐ 4-6 mois
- ☐ 7-9 mois
- ☐ 10-12 mois
- ☐ plus de 12 mois
- ☐ précision sur l'âge s'il y a lieu _____

2.8 Environ quel âge avait votre enfant quand vous avez cessé d'utiliser le PB (s'il y a lieu) ?

- ☐ Encore utilisé
- ☐ 3-6 mois
- ☐ 7-9 mois
- ☐ 10-12 mois
- ☐ plus de 12 mois
- ☐ précision sur l'âge s'il y a lieu _____

2.9 Quelles raisons vous ont amené(e) à utiliser le PB?

- ☐ Commodité (ex. pratique pour faire les courses, les promenades, endormir l'enfant)
- ☐ Proximité et sécurité de l'enfant (répondre aux signaux)
- ☐ Influence de l'intervenante du CSSS
- ☐ Influence de la famille
- ☐ Autre, préciser _____

2.10 Rencontrez-vous ou avez-vous rencontré des difficultés dans l'utilisation du PB?

☐ Non

☐ Oui, spécifiez quelles sont les difficultés rencontrées? →

- ☐ Douleurs physiques ☐ dos ☐ épaules ☐ autres _____
- ☐ Difficile à installer sur l'utilisateur
- ☐ Difficile d'installer l'enfant dedans
- ☐ Inconfortable pour le parent ☐ pour l'enfant ☐
- ☐ Brisé ou défectueux à la réception
- ☐ Brisé ou défectueux en cours d'utilisation
- ☐ Grandeur ou poids de l'enfant
- ☐ Refus de l'enfant
- ☐ Autre _____

2.11 Êtes-vous la seule personne à utiliser le PB pour votre enfant?

☐ Oui

☐ Non, spécifiez →

- ☐ L'autre parent ou le conjoint
- ☐ Grands-parents
- ☐ Autre membre de la famille
- ☐ Gardienne
- ☐ Autre, préciser _____

2.12 À quelle fréquence utilisez-vous votre PB?

- ☐ Tous les jours
- ☐ Quelques fois par semaine
- ☐ Quelques fois par mois
- ☐ Encore plus rarement

3. Les **MODÈLES DE FŒTUS** :

3.1 Les modèles de fœtus vous ont-ils été présentés par une intervenante du CLSC?

☐ Non (passer à la question 4)

☐ Oui → spécifier→

☐ Infirmière

☐ Nutritionniste

☐ Autre _____

3.2 Avez-vous apprécié cet outil?

☐ Beaucoup

☐ Moyennement

☐ Peu ou pas du tout

3.2.1 Pourquoi?

3.3 Votre conjoint(e) a-t-il assisté à la présentation des modèles de fœtus par l'intervenante du CLSC? (**Question à poser selon qui répond au questionnaire et selon la situation du répondant ou de la répondante, sinon, passer à la question 4**)

☐ Oui

☐ Non

3.4 Est-ce qu'il ou elle a apprécié cet outil?

☐ Beaucoup

☐ Moyennement

☐ Peu ou pas du tout

3.4.1 Pourquoi?

4. La TROUSSE DE SÉCURITÉ

4.1 Avez-vous reçu de votre intervenante du CLSC la trousse de sécurité à domicile ou certains dispositifs de cette trousse?

- ☐ Oui
- ☐ Non (passer à la question 5)
- ☐ Ne sais pas (passer à la question 5)

4.2 Dans l'ensemble, êtes-vous très satisfait ☐ satisfait ☐ peu ou pas satisfait ☐ d'avoir reçu une trousse de sécurité?

4.2.1 Pourquoi?

4.3 Les dispositifs compris dans la trousse vous ont-ils été remis tous en même temps?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

4.4 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle donné des conseils sur :

4.4.1 l'utilité des dispositifs offerts (à quoi ils servent)

- ☐ généralement oui
- ☐ généralement non
- ☐ Ne sais pas

4.4.2 la façon de les utiliser

- ☐ généralement oui
- ☐ généralement non
- ☐ Ne sais pas

4.5 Quel est votre degré de satisfaction au regard des conseils reçus par votre intervenante?

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Peu ou pas satisfait

4.5.1 Pourquoi?

4.6 Environ quel âge avait votre enfant lorsque vous avez reçu la trousse?

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ en prénatal | ☐ entre 7 et 9 mois | ☐ précision sur l'âge s'il y a lieu _____ |
| ☐ entre 0 et 3 mois | ☐ entre 10 et 12 mois | |
| ☐ entre 4 et 6 mois | ☐ plus de 12 mois | |

Questions sur le contenu de la trousse de sécurité

No.	Dispositifs de la trousse	Questions et réponses	commentaires
4.7	tapis de bain antidérapant	4.7.1 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle offert un tapis de bain? ☐ oui ☐ non (passer à la question 4.8) ☐ ne sais pas (passer à la question 4.8) 4.7.2 Utilisez-vous actuellement le tapis de bain pour le bain de votre enfant? ☐ Oui ☐ Non → l'avez-vous déjà utilisé? → ☐ Non (passer à la question 4.8) ☐ Oui 4.7.2.1 Pourquoi avez-vous cessé de l'utiliser ou ne l'avez-vous jamais utilisé? ☐ trouve le tapis de bain inutile ☐ l'enfant est maintenant plus stable ☐ ai déjà un antidérapant au fond du bain ☐ autre, préciser _____	

No.	Dispositifs de la trousse	Questions et réponses	commentaires
4.8	couvre poignée de porte (CPP)	4.8.1 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle offert les CPP? ☐ oui ☐ non (passer à la question 4.9) ☐ ne sais pas (passer à la question 4.9) 4.8.2 Utilisez-vous les CPP actuellement? ☐ Oui (passer à 4.8.3) ☐ Non → les avez-vous déjà utilisés? ☐ Oui → Votre intervenante vous a-t-elle aidé à les installer? ☐ Oui ☐ Non ☐ Non 4.8.2.1 Pourquoi avez-vous cessé de les utiliser ou ne les avez-vous jamais utilisés? (répondre puis passer à 4.9) ☐ dispositif non adapté aux poignées du domicile (ex. bec de canne) ☐ difficulté à les installer ☐ difficulté pour les adultes à ouvrir les portes avec les CPP ☐ l'enfant est incapable d'ouvrir les portes même sans CPP ☐ l'enfant peut se déplacer dans toutes les pièces sans danger ☐ utilise une barrière de sécurité pour empêcher l'enfant d'aller dans des pièces qui comportent un danger ☐ autre, préciser _____ 4.8.3 Votre intervenante vous a-t-elle aidé à installer les CPP? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas 4.8.4 Trouvez-vous les CPP ☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer 4.8.5 Trouvez-vous les CPP ☐ plutôt facile à utiliser ☐ plutôt difficile à utiliser	

No.	Dispositifs de la trousse	Questions et réponses	commentaires
4.9	Verrous (armoires et tiroirs)	4.9.1 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle offert les verrous : 4.9.1.1 ☐ pour les armoires ☐ oui ☐ non (passer à la question 4.10) ☐ ne sais pas (passer à la question 4.10) 4.9.1.2 ☐ pour les tiroirs ☐ oui ☐ non (passer à la question 4.10) ☐ ne sais pas (passer à la question 4.10) 4.9.2 Les utilisez-vous actuellement sur des armoires ou des tiroirs? ☐ Oui (passer à 4.9.3) ☐ Non → les avez-vous déjà utilisés? ☐ Oui → Votre intervenante vous a-t-elle aidé à les installer? ☐ Oui ☐ Non ☐ Non 4.9.2.1 Pourquoi avez-vous cessé de les utiliser ou ne les avez-vous jamais utilisés? (répondre puis passer à 4.10) ☐ difficulté à les installer ☐ difficulté pour les adultes d'ouvrir les portes d'armoires ☐ ou les tiroirs ☐ quand ils sont installés ☐ l'enfant est incapable d'ouvrir les portes d'armoires et de tiroirs ☐ les produits et les ustensiles dangereux pour l'enfant sont hors de sa portée ☐ autre préciser _____ 4.9.3 Votre intervenante vous a-t-elle aidé à installer les verrous? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas 4.9.4 Trouvez-vous les verrous ☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer 4.9.5 Trouvez-vous les verrous ☐ plutôt facile à utiliser ☐ plutôt difficile à utiliser	

No.	Dispositifs de la trousse	Questions et réponses	commentaires
4.10	raccourcisseurs de cordons de stores (RCS)	4.10.1 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle offert les RCS? ☐ oui ☐ non (passer à la question 4.11) ☐ ne sais pas (passer à la question 4.11) 4.10.2 Utilisez-vous actuellement les RCS? ☐ Oui (passer à la question 4.10.3) ☐ Non → les avez-vous déjà utilisés? ☐ Oui → Votre intervenante vous a-t-elle aidé à les installer? ☐ Oui ☐ Non ☐ Non 4.10.2.1 Pourquoi avez-vous cessé de les utiliser ou ne les avez-vous jamais utilisés? (répondre puis passer à 4.11) ☐ pas de stores ni d'habillage de fenêtre avec cordon dans la résidence ☐ difficulté à les installer ☐ difficulté à les utiliser ☐ l'enfant ne peut atteindre les cordons de stores ☐ autres moyens utilisés pour raccourcir les cordons de stores (ex. : faire un nœud dans les cordons) ☐ autre préciser _____ 4.10.3 Votre intervenante vous a-t-elle aidé à installer les RCS? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas 4.10.4 Trouvez-vous les RCS ☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer 4.10.5 Trouvez-vous les RCS ☐ plutôt facile à utiliser ☐ plutôt difficile à utiliser	

No.	Dispositifs de la trousse	Questions et réponses	commentaires
4.11	détecteur de fumée et pile (DF)	4.11.1 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle offert le détecteur de fumée ☐ ou la pile ☐ ? ☐ oui ☐ non (passer à la question 4.12) ☐ Ne sais pas (passer à la question 4.12) 4.11.2 Avez-vous installé le détecteur de fumée ou la pile inclus dans la trousse? ☐ Oui → ☐ détecteur ☐ pile (passer à la question 4.11.3) ☐ Non 4.11.2.1 Pourquoi ne les avez-vous pas utilisés? (répondre à cette question puis passer à 4.12) ☐ a déjà un ou des détecteurs de fumée installé(s) ☐ le détecteur est difficile à installer ☐ la pile a été récemment remplacée ☐ autre préciser _____ 4.11.3 Votre intervenante vous a-t-elle aidé à installer le détecteur ou la pile? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas 4.11.4 Trouvez-vous l'installation du détecteur de fumée de fumée ou de la pile ☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer 4.11.5 Où est installé votre détecteur de fumée? (plus d'une réponse possible) ☐ près des chambres ☐ dans la cuisine ☐ dans le sous-sol ☐ dans le corridor ☐ dans le salon ☐ autre, préciser _____	

No.	Dispositifs de la trousse	Questions et réponses	commentaires
4.12	couvre-prises électrique (CPÉ)	4.12.1 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle offert les CPÉ ? ☐ Oui ☐ Non (passer à la question 4.13) ☐ Ne sais pas (passer à la question 4.13) 4.12.2 Utilisez-vous les CPÉ actuellement ? ☐ Oui (passer à la question 4.12.3) ☐ Non → les avez-vous déjà utilisés? ☐ Oui → Votre intervenante vous a-t-elle aidé à les installer ☐ Oui ☐ Non ☐ Non 4.12.2.1 Pourquoi avez-vous cessé de les utiliser ou ne les avez-vous jamais utilisés? (répondre puis passer à 4.13) ☐ difficulté à les enlever quand l'adulte a besoin d'une prise électrique ☐ les prises électriques ne sont pas accessibles à l'enfant (utilisées ou cachées derrière un meuble.) ☐ l'enfant ne touche pas aux prises électriques ☐ autre, préciser _____ 4.12.3 Votre intervenante vous a-t-elle aidé à installer les CPÉ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas 4.12.4 Trouvez-vous les CPÉ ☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer 4.12.5 Trouvez-vous les CPÉ ☐ plutôt facile à utiliser ☐ plutôt difficile à utiliser	

No.	Dispositifs de la trousse	Questions et réponses	commentaires
4.13	veilleuse	4.13.1 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle offert une veilleuse ? ☐ Oui ☐ Non (passer à la question 4.14) ☐ Ne sais pas (passer à la question 4.14) 4.13.2 Utilisez-vous la veilleuse la nuit dans la maison? ☐ Oui ☐ Non l'avez-vous déjà utilisée? → ☐ Oui (passer à la question 4.13.2.1) ☐ Non (passer à la question 4.14) 4.13.2.1 Pourquoi avez-vous cessé de l'utiliser ou ne l'avez-vous jamais utilisée? ☐ en possède déjà une ou plus ☐ lumière du corridor laissée allumée la nuit ☐ la lumière de la veilleuse empêche l'adulte de dormir ☐ autre, préciser _____	
4.14	autocollant du centre antipoison (ACAP)	4.14.1 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle offert l'autocollant du centre antipoison? ☐ Oui ☐ Non (passer à la question 4.15) ☐ Ne sais pas 4.14.2 Avez-vous collé l'autocollant du Centre antipoison? ☐ Oui, spécifiez l'endroit _____ ☐ Non	

No.	Dispositifs de la trousse	Questions et réponses	commentaires
4.15	couvre-robinet (CR)	4.15.1 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle offert le couvre-robinet? ☐ Oui ☐ Non (passer à la question 4.16) ☐ Ne sais pas (passer à la question 4.16) 4.15.2 Utilisez-vous le CR actuellement ? ☐ Oui (passer à la question 4.15.3) ☐ Non → l'avez-vous déjà utilisé? ☐ Oui → Votre intervenante vous a-t-elle aidé à l'installer ☐ Oui ☐ Non ☐ Non 4.15.2.1 Pourquoi avez-vous cessé de l'utiliser ou ne l'avez-vous jamais utilisé? (répondre puis passer à 4.16) ☐ difficulté à l'installer ☐ difficulté à l'utiliser ☐ trouve le CR inutile ☐ autre préciser _____ 4.15.3 Votre intervenante vous a-t-elle aidé à installer le CR? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas 4.15.4 Trouvez-vous le CR ☐ plutôt facile à installer ☐ plutôt difficile à installer 4.15.5 Trouvez-vous le CR ☐ plutôt facile à utiliser ☐ plutôt difficile à utiliser 4.15.5.1 Pourquoi? _____ _____	

No.	Dispositifs de la trousse	Questions et réponses	commentaires
4.16	lingette dentaire (LD)	4.16.1 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle offert la lingette dentaire ? ☐ Oui ☐ Non (passer à la question 4.17) ☐ Ne sais pas (passer à la question 4.17) 4.16.2 Utilisez-vous la lingette dentaire actuellement ? ☐ Oui ☐ Non → pourquoi? _____ 4.16.3 Votre intervenante vous a-t-elle montré comment utiliser la LD? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas 4.16.4 Trouvez-vous la LD ☐ plutôt facile à utiliser ☐ plutôt difficile à utiliser 4.16.4.1 Pourquoi? _____ _____	

No.	Dispositifs de la trousse	Questions et réponses	commentaires
4.17	Dépliants informatifs	4.17.1 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle offert les dépliants informatifs ? ☐ Oui ☐ Non (passer à la question 5) ☐ Ne sais pas (passer à la question 5) 4.17.2 Avez-vous regardé les dépliants informatifs inclus dans la trousse? ☐ Oui ☐ Non 4.17.3 Votre intervenante vous a-t-elle donné des conseils pour la sécurité de votre enfant et de votre famille en lien avec les dépliants informatifs suivants : 4.17.3.1 Pour mieux respirer (prévenir les problèmes respiratoires) → ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas 4.17.3.2 Danger mortel (prévenir les étouffements et suffocations) → ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas 4.17.3.3 Centre antipoison du Québec (prévenir les intoxications) → ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas 4.17.3.4 Les armes et vous (entreposer les armes à feu de façon sécuritaire) → ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas 4.17.3.5 Ne secouez jamais un bébé (protéger l'enfant des traumatismes physiques et psychologiques) → ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas 4.17.4 Quel est votre degré de satisfaction au regard des conseils reçus par votre intervenante concernant les dépliants informatifs? ☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu ou pas satisfait 4.17.4.1 Pourquoi? _____ _____	

5. LA BARRIÈRE DE SÉCURITÉ

5.1 Présence d'un escalier à l'intérieur du domicile (observation)

- ☐ Non
☐ Oui → ☐ sous-sol
☐ étage

5.2 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle donné des conseils sur :

l'utilité de la barrière de sécurité (à quoi elle sert)

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Ne sais pas

les modalités techniques de la barrière de sécurité (comment l'utiliser)

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Ne sais pas

5.3 Quel est votre degré de satisfaction au regard des conseils reçus par votre intervenante ?

- ☐ Très satisfait
☐ Satisfait
☐ Peu ou pas satisfait

5.3.1 Pourquoi?

5.4 Utilisez-vous actuellement une barrière de sécurité

Oui ☐ (passer à la question 5.5)

Non ☐ → l'avez-vous déjà utilisé?

☐ Non (fin de l'entrevue— avez-vous des questions? remerciements)

☐ Oui → Votre intervenante vous a-t-elle aidé à les installer? ☐ Oui ☐ Non

5.4.1 Pourquoi avez-vous cessé de l'utiliser ou ne l'avez-vous jamais utilisée?

- ☐ difficile à enlever et à replacer
☐ l'enfant peut se déplacer dans toutes les pièces sans danger
☐ défectueuse
☐ autre préciser _____

5.5 Où est installée ou était installée votre barrière de sécurité ?

- ☐ vis-à-vis l'escalier (☐ haut ☐ bas de l'escalier)?
☐ entre deux pièces
☐ autre, préciser _____

5.6 D'où provient ou provenait votre barrière de sécurité?

- ☐ Prêtée par le CLSC
- ☐ Donnée par le CLSC
- ☐ Prêtée ou donnée par la famille élargie ou par des amis
- ☐ Achetée en magasin par vous-même
- ☐ Autre, préciser _____

5.7 Votre intervenante du CLSC vous a-t-elle aidé à installer la barrière de sécurité?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

5.8 Trouvez-vous ou avez-vous trouvé la barrière de sécurité...

- ☐ plutôt facile à installer
- ☐ plutôt difficile à installer

5.9 Environ quel âge avait votre enfant quand vous avez commencé à utiliser la barrière de sécurité?

- ☐ entre 0 et 3 mois
- ☐ entre 4 et 6 mois
- ☐ entre 7 et 9 mois
- ☐ entre 10 et 12 mois
- ☐ plus de 12 mois
- ☐ précision sur l'âge s'il y a lieu _____

5.10 Quel âge avait votre enfant quand vous avez cessé d'utiliser la barrière de sécurité?

- ☐ encore utilisée
- ☐ entre 0 et 3 mois
- ☐ entre 4 et 6 mois
- ☐ entre 7 et 9 mois
- ☐ entre 10 et 12 mois
- ☐ plus de 12 mois
- ☐ précision sur l'âge s'il y a lieu _____

Fin de l'entrevue

Avez-vous des questions ou des commentaires?

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

Durée de l'entrevue : _____

ANNEXE 6 : Lettre d'acceptation du comité d'éthique

Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire

Le 11 novembre 2008

Madame Monique Rainville
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9

OBJET : Projet de recherche 2008-2009-08 « Évaluation de l'utilisation et de l'efficacité de cinq outils de promotion et de prévention utilisés dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) »

Madame,

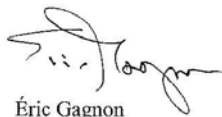
Le comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale a bien reçu et évalué vos réponses aux modifications et précisions demandées pour le projet de recherche cité en objet, et vous en remercie. Après lecture et examen, le comité a jugé le tout conforme à l'éthique en vigueur dans notre établissement, et en autorise la réalisation pour une période d'un an, soit **jusqu'en novembre 2009**.

Le comité d'éthique devra être informé et devra réévaluer le projet advenant toute modification au protocole ou toute nouvelle information modifiant les risques encourus, le contenu du consentement des sujets ou la manière dont il est obtenu.

Nous vous rappelons par ailleurs que vous avez la responsabilité de tenir à jour la liste des participants à votre projet de recherche pendant un an après la fin du projet, dans un répertoire à part. En cas de problème, et afin de s'assurer de la protection des participants à la recherche, l'établissement pourra en effet exiger du chercheur la liste des participants à son projet de recherche.

En vous souhaitant la meilleure des chances pour votre recherche, veuillez agréer, Madame, nos sentiments les meilleurs.

Le président du Comité d'éthique de la recherche,



Éric Gagnon

ENSEIGNEMENT
et RECHERCHE

☒ Édifice Père-Marquette
880, rue Père-Marquette, 3^e étage
Québec (Québec) G1S 2A4
Téléphone : 418 681-8787
Télécopieur : 418 687-9694

Siège social
1, avenue du Sacré-Cœur
Québec (Québec) G1N 2W1
Téléphone : 418 529-4777

www.CSSSVC.qc.ca

Direction régionale de santé publique
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000
Télécopieur : 418 666-2776
www.dspq.qc.ca

**Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale**

Québec

