

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

PORTRAIT DES RENCONTRES
PRÉNATALES DE GROUPE
EN MONTÉRÉGIE

Rapport

Propager
LA SANTÉ

Auteures

Sylvie Bériault, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, CISSS de la Montérégie-Centre

Christine Grégoire, stagiaire à la maîtrise en santé publique, Université de Montréal

Collaboratrice

Kareen Nour, superviseure de stage, professeure à l'Université de Montréal, Ph.D., agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, CISSS de la Montérégie-Centre

Sous la coordination de

Danièle Moore, coordonnatrice par intérim du programme développement des enfants et des jeunes, Direction de santé publique, CISSS de la Montérégie-Centre

Mise en page et révision linguistique

Manon Lévesque, agente administrative, Direction de santé publique, CISSS de la Montérégie-Centre

Annie Toupin, agente administrative, Direction de santé publique, CISSS de la Montérégie-Centre

Ce document est disponible en version électronique sur l'Extranet de la Direction de santé publique – <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/petite-enfance/index.fr.html>

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN ou ISSN : 978-2-550-77027-5 (version imprimée)

ISBN ou ISSN : 978-2-550-77028-2 (PDF)



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : Bériault S. et Grégoire, C. (2016). *Portrait des rencontres prénatales de groupe en Montérégie*, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 17 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2016

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777 ■ Télécopieur : 450 679-6443

REMERCIEMENTS

Le portrait des rencontres prénatales a pu être réalisé grâce à la participation de plusieurs personnes au sein des réseaux locaux de services (RLS) de la Montérégie. Nous tenons à remercier très chaleureusement tous les chefs de programme 0-5 ans et les intervenantes qui animent les rencontres prénatales de groupe en Centre local de services communautaires (CLSC), à la maison de naissance et dans les organismes communautaires (OC) pour leur participation au sondage, sans qui nous n'aurions pu obtenir un portrait aussi détaillé et complet sur l'offre en Montérégie.

Nous souhaitons adresser un merci particulier aux trois intervenantes qui ont accepté que leur rencontre prénatale soit observée, nous permettant ainsi de compléter le portrait avec des données d'observation.

Nos remerciements vont également à tous les chefs de programme en petite enfance auprès desquels nous avons fait des appels téléphoniques pour obtenir certaines précisions suite au sondage.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations	6
Contexte	7
Méthodologie	8
Résultats	9
Offre de services	9
Thématiques	10
Thèmes abordés et temps alloué selon les objectifs à atteindre	10
Conditions émergentes	11
Résultats en fonction de huit conditions émergentes pouvant optimiser les rencontres prénatales	11
Facteurs qui influencent l'offre de rencontres prénatales	12
Modification de l'offre de services	13
Animation des rencontres prénatales.....	13
Discussion	14
Pistes de réflexion	16
Conclusion	16
Références.....	17

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
IAB	Initiative des amis des bébés
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organismes communautaires
OLO	Œuf, lait, jus d'orange
RLS	Réseaux locaux de services
RP	Rencontres prénatales de groupe
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

CONTEXTE

La *Politique de périnatalité 2008-2018-Un projet porteur de vie* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2008) et sa stratégie de mise en œuvre stipulent que les rencontres prénatales (RP) constituent un moyen de soutenir les parents dans leurs expériences périnatales et qu'ils doivent avoir accès à une information prénatale de qualité. Selon trois consultations québécoises récentes (Commissaire à la santé et au bien-être, 2011; Beudet et Legault, 2015; Langlois, 2014) sur les besoins des futurs parents, ceux-ci souhaitent de l'information de qualité sur la santé périnatale afin de se préparer à l'accouchement, à la venue du bébé et à l'allaitement. Ils voudraient également pouvoir échanger avec l'infirmière et les autres participants.

Mandaté par le MSSS, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a récemment produit un *Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe* (Tu et Poissant, 2015) afin de soutenir les intervenants et gestionnaires dans la mise en œuvre de ces services. **Quatre recommandations** pour optimiser l'offre de services des RP y sont émises :

1. Maintenir l'offre de RP de groupe pour tous les futurs parents du Québec comme indiqué dans la Politique de périnatalité 2008-2018;
2. Mettre l'accent sur les comportements et les choix sur lesquels les parents ont une emprise plutôt que sur les situations qui impliquent d'autres acteurs ou des événements imprévisibles;
3. Revoir les objectifs des rencontres prénatales pour cibler les déterminants de l'état de santé soit les connaissances, la confiance en leurs capacités et le soutien entre futurs parents;
4. S'inspirer des cinq conditions émergentes ayant plus de chances d'entraîner des effets bénéfiques pour définir les modalités d'application des rencontres prénatales de groupe au Québec.

D'autre part, le *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020* stipule que d'ici 2020, tous les CISSS offriront des RP optimisées en fonction des recommandations de l'avis scientifique.

Ce rapport présente l'état de situation sur l'offre de RP de groupe en Montérégie ainsi qu'une analyse de celle-ci en fonction des cinq conditions émergentes de l'avis scientifique visant leur optimisation et de trois autres conditions issues de la littérature (Beudet et Legault, 2015; Portail d'information périnatale, 2016).

MÉTHODOLOGIE

Cet état de situation a été réalisé principalement à partir de trois questionnaires comportant de 65 à 73 questions fermées et ouvertes complétés par :

- 1) Des intervenantes (n=43/48) qui animent des RP en CLSC (n=16/16) et à la maison de naissance (n=1/1);
- 2) Des chefs de programme 0-5 ans (n=9/11) dans 14/16 CLSC;
- 3) Des intervenantes d'organismes communautaires offrant des RP (n=1/5).









Les données des questionnaires ont été recueillies par Survey Monkey entre le 17 février et le 19 mars 2016. Des observations de RP en CLSC (n=3) et des appels téléphoniques aux chefs de programme qui ont répondu au questionnaire ont également été effectués pour obtenir certaines précisions.

La Montérégie comprend 17 CLSC, mais dans un RLS comptant 2 CLSC, les services sont intégrés et offerts sur un seul site, donc un total de 16 CLSC a été utilisé dans ce rapport.

Certains résultats sont comparés à ceux obtenus lors d'un premier portrait sur les rencontres prénatales réalisé en 2009 (données non publiées).

RÉSULTATS

Offre de services

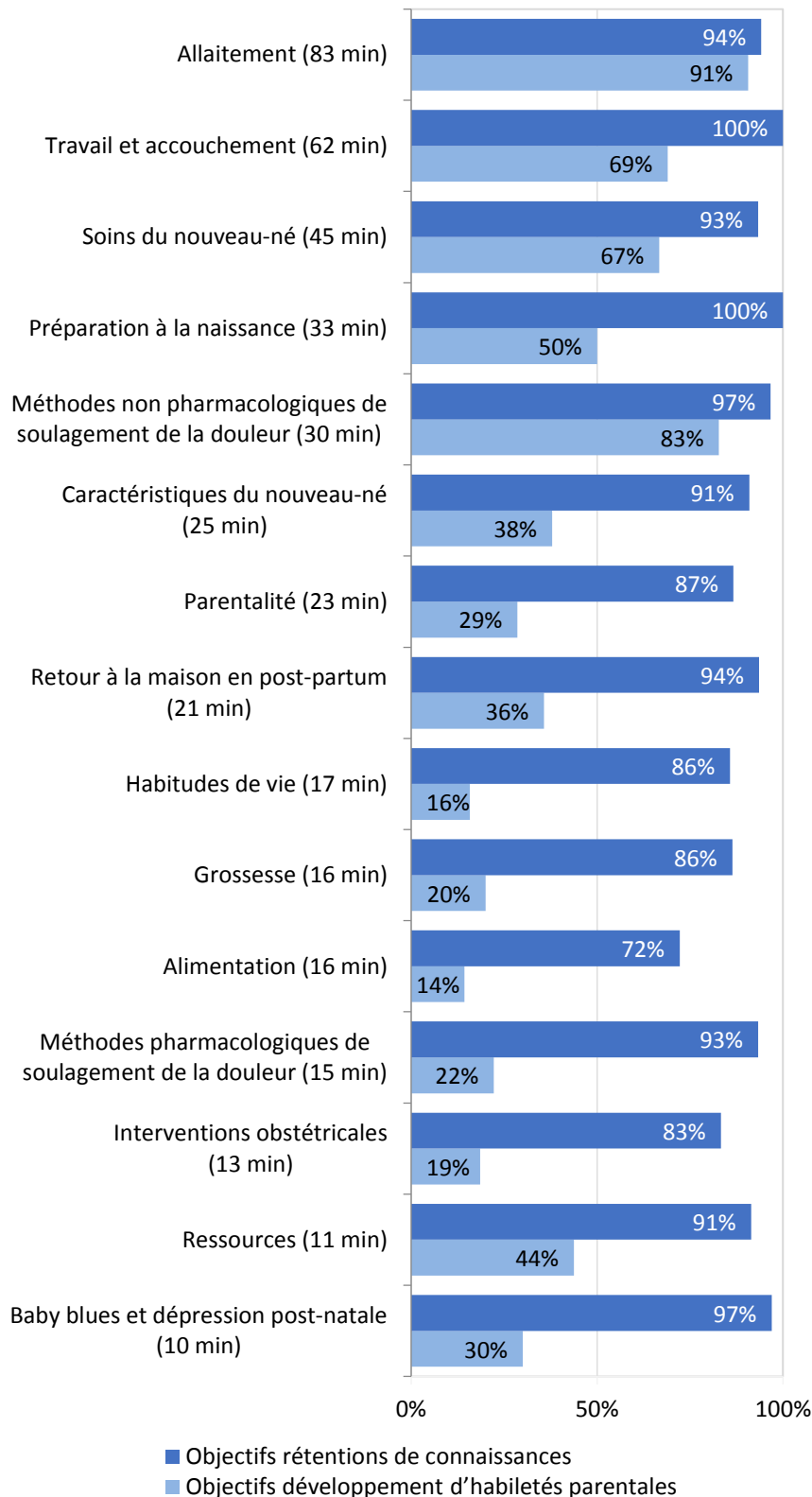
						 Par série	 Rencontres individuelles	
<i>Clientèle universelle</i> 14/14 CLSC	Primipares et multipares (79 %) Primipares seulement (14 %)	Moyenne				22 participants	Payant (64 %) Moins de 20\$ (11 %) Entre 20 et 40\$ (78 %) Entre 41 et 60\$ (11 %)	Rencontre individuelle ou en couple avec l'infirmière du CLSC selon les besoins : (64 %)
		3 rencontres /série	15 séries /année	120 min /rencontre				
<i>Clientèle SIPPE/OLO</i> 2/14 CLSC	Primipares et multipares (100 %)	5 rencontres /série	Aucune réponse	120 min /rencontre	6 participants	Aucun frais (100 %)	Suivi individualisé avec l'intervenante privilégiée ayant généralement lieu à domicile : (100 %)	
<i>Clientèle universelle</i> 1/5 OC	Primipares et multipares (100 %)	6 rencontres /série ou à la carte	8 séries /année	150 min /rencontre	24 participants	Payant (100 %) Max. 125 \$/série (20 à 25 \$ /rencontre)	Rencontre individuelle ou en couple avec l'intervenante de l'OC (maison) : (100 %) (payant)	

Les résultats ci-dessus sont issus des questionnaires complétés et des appels téléphoniques effectués auprès des chefs de programme. Il est à noter que sur un territoire de CLSC, les RP sont offertes par un OC avec lequel une entente a été conclue. Sauf dans le tableau ci-dessus et à moins d'avis contraire, les données de cet OC sont incluses dans les résultats de ce rapport.

Thématiques

Thèmes abordés et temps alloué selon les objectifs à atteindre¹

Nombre moyen de thèmes/rencontre de 120 min : 5



Éléments déterminant le choix des thèmes abordés² :

- ◆ Impact sur l'issue de grossesse (80 %)
- ◆ Intérêt des parents (67 %)
- ◆ Ressources financières disponibles (67 %)
- ◆ Ressources humaines disponibles (33 %)
- ◆ Meilleures pratiques en allaitement/IAB (22 %)

Fréquence des RP² :

- ◆ 1 fois/semaine (33 %)
- ◆ 1 fois/mois (27 %)
- ◆ 1 fois/2 semaines (13 %)
- ◆ 1 fois au premier trimestre puis à partir de 32 semaines pour 2 rencontres (6 %)
- ◆ Autre (10 %) : fréquence variable

Matériel audiovisuel utilisé¹ :

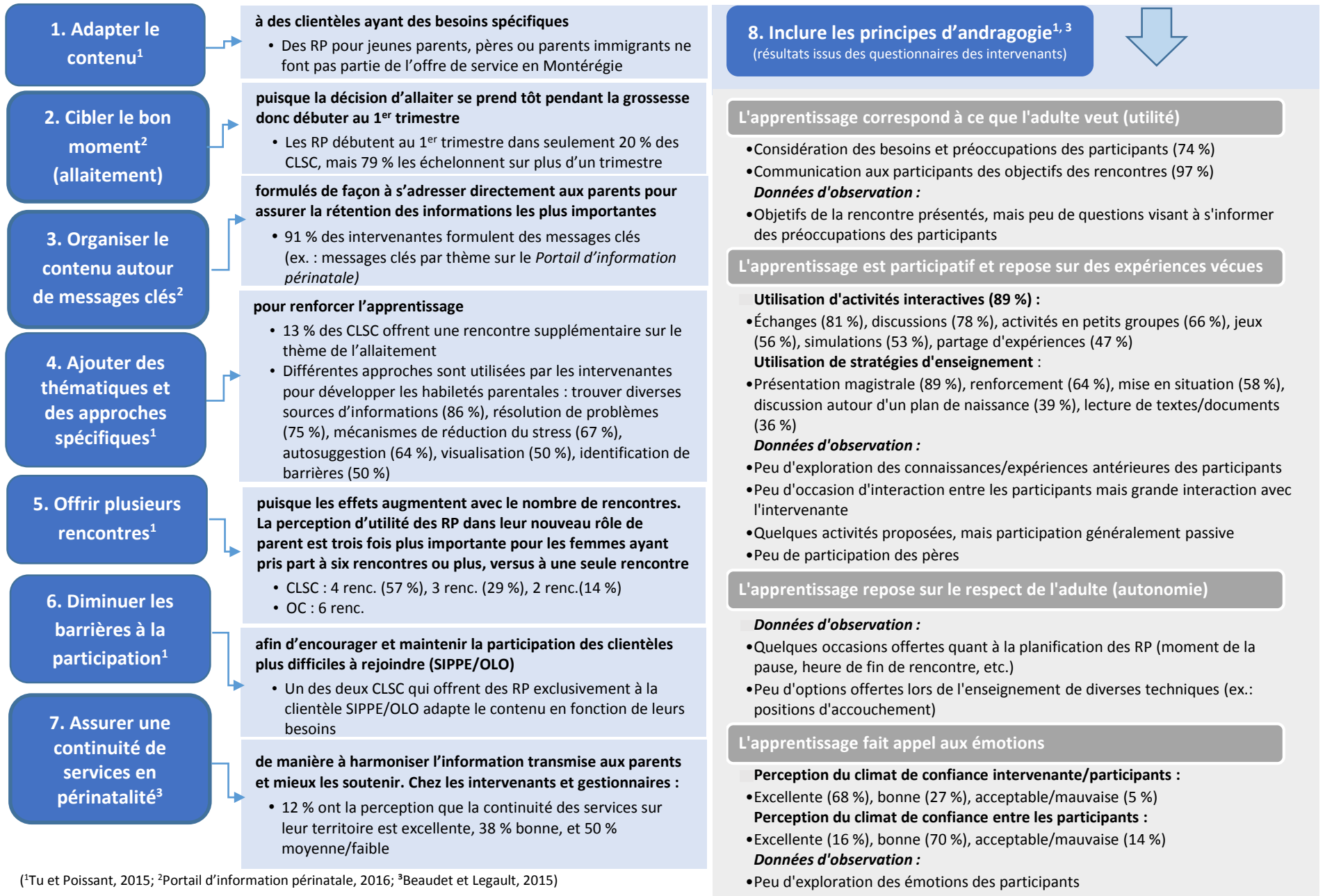
- ◆ Remise de dépliants (94 %)
- ◆ Vidéos (91 %)
- ◆ PowerPoint (88 %)
- ◆ Affiches (67 %)
- ◆ Autres (36 %) : sein en laine, poupées...

¹ Résultats issus des questionnaires intervenants

² Résultats issus des questionnaires gestionnaires

Conditions émergentes

Résultats en fonction de huit conditions émergentes pouvant optimiser les rencontres prénatales



(¹Tu et Poissant, 2015; ²Portail d'information périnatale, 2016; ³Beaudet et Legault, 2015)

Facteurs qui influencent l'offre de rencontres prénatales¹

	Facilitants	Contraignants
Structurels	<p>Environnement physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Local adéquat, attiré aux RP, accessible toute l'année ◆ Matériel didactique et technique disponible en tout temps ◆ Emplacement du CLSC central sur le territoire <p>Facteurs liés au temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Rencontre en soirée : permet la présence des travailleurs ◆ Temps octroyé pour la préparation des RP adéquat <p>Ressources financières :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Budget pour achat de matériel didactique neuf ◆ Coût peu élevé des RP <p>Ressources humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Stabilité des équipes 	<p>Environnement physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Aménagement déficient du local de RP ◆ Matériel didactique et technique désuet et non disponible ◆ Emplacement du CLSC éloigné de certaines régions du territoire <p>Ressources financières :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Restrictions budgétaires ◆ Peu de RP offertes ◆ Coût des RP et gestion des paiements des RP <p>Facteurs liés à la clientèle :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Manque de participants, d'homogénéité des groupes ◆ Refus de participants par manque de place ◆ Difficulté de garder l'attention des parents de milieux défavorisés ◆ Perte d'intérêt et de motivation des parents à se déplacer en raison de la présence d'informations prénatales sur divers médias <p>Ressources humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Nombre limité d'intervenantes pour animer les RP, difficulté à remplacer
Individuels	<p>Compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Expériences antérieures, facilité de communication et de vulgarisation, bilinguisme <p>Motivation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Plaisir, intérêt, engagement envers la clientèle <p>Souplesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ouverture des intervenantes, capacité d'adaptation 	<p>Compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Manque de formation et de temps pour la mise à jour des connaissances ◆ Méthodes pédagogiques à revoir ◆ Absence de communauté de pratique <p>Motivation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Manque de motivation relié à l'animation en soirée, difficile physiquement ◆ Inconfort avec les pratiques IAB, gêne et stress lié à l'animation <p>Souplesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Manque d'ouverture de certaines intervenantes
Organisationnels	<p>Vision commune et croyances :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Importance des RP de groupe pour toutes les clientèles ◆ Importance de l'accouchement physiologique ◆ Importance de l'allaitement maternel, accréditation IAB <p>Collaboration et rôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration hôpital et CLSC pour harmonisation ◆ Soutien des supérieurs pour l'optimisation des RP <p>Valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Engagement envers la clientèle, accompagnement à faire des choix 	<p>Vision commune et croyances :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Absence de consensus entre les intervenantes sur l'importance et la pertinence des RP ◆ Vision médicale de l'accouchement fortement répandue ◆ Grandes différences entre les établissements d'un même territoire <p>Collaboration et rôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Complexité du rôle de l'intervenante qui anime les RP ◆ Manque de collaboration et de temps de discussion avec les hôpitaux ◆ Difficultés liées à l'harmonisation des CLSC fusionnés ◆ Difficultés d'arrimage CLSC/OC lorsque partenaires pour la prestation de RP

¹Questions ouvertes; maximum de 54 répondants (gestionnaires et intervenants) : moins de 9 répondants 9 à 14 répondants 15 à 31 répondants

Modification de l'offre de services

Les gestionnaires de l'ensemble des CLSC de la Montérégie ont rapporté avoir modifié leur offre de RP au cours des 5 dernières années.

Raisons invoquées

- ◆ Révision et optimisation nécessaires (80 %);
- ◆ Contraintes budgétaires (53 %);
- ◆ Harmonisation entre les sites (47 %);
- ◆ Certification IAB (40 %);
- ◆ Disponibilités des professionnelles (27 %);
- ◆ Parents insatisfaits (6 %).

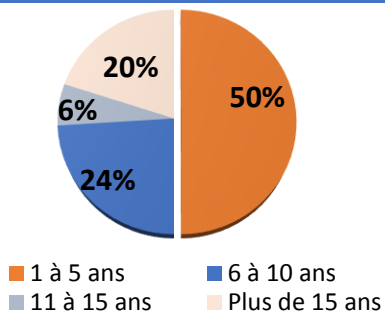
Modifications apportées

- ◆ Format et approche (de façon à favoriser la rétention) (80 %);
- ◆ Diminution du nombre de RP/série (53 %);
- ◆ Mise à jour des informations transmises (53 %);
- ◆ Choix des thèmes (47 %);
- ◆ Diminution du nombre de séries/année (40 %);
- ◆ Contenu adapté en fonction des besoins des clientèles spécifiques (20 %);
- ◆ Augmentation du nombre de RP offertes par série (20 %);
- ◆ Diminution de la durée des RP de groupe (7 %).

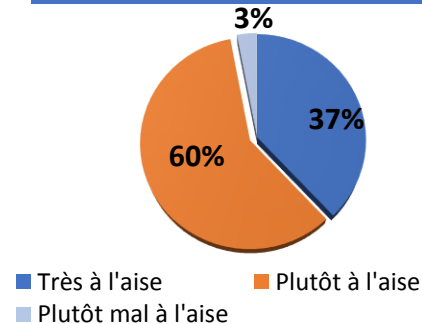
Animation des rencontres prénatales

La grande majorité des intervenantes qui animent les RP en Montérégie sont des infirmières (93 %). Les autres intervenantes sont à parts égales des nutritionnistes (2 %), des travailleuses sociales (2 %) et des sages-femmes (2 %).

Années d'expérience en animation de RP



Niveau d'aisance dans



Les intervenantes se disent satisfaites du temps octroyé pour la préparation des RP dans une proportion de 75 %. Moins de la moitié de celles-ci disent avoir accès à une communauté de pratique qui est généralement animée par l'infirmière clinicienne qui est assistante au supérieur immédiat (53 %). Afin de maintenir leurs connaissances à jour, les intervenantes disent avoir recours aux moyens suivants :

- ◆ Lecture : livres (77 %), articles et avis scientifiques (77 %);
- ◆ Formations (61 %);
- ◆ Portail d'information périnatale de l'INSPQ (59 %);
- ◆ Lectures : revues spécialisées (50 %);
- ◆ Autres (22 %) : Congrès, colloques, partage hôpital/CLSC, partage avec la conseillère en allaitement, échanges interprofessionnels, guide [Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans](#) (Doré et Le Hénaff, 2015)

DISCUSSION

Cet état de situation visait à dresser le portrait actuel de l'offre de RP en Montérégie ainsi qu'à en faire l'analyse en fonction de huit conditions émergentes pouvant optimiser les RP (Tu et Poissant, 2015; Portail d'information périnatale, 2016; Beudet et Legault, 2015). Les récents travaux de l'INSPQ et de Beudet et Legault (2015) viennent soutenir l'importance d'optimiser les RP afin qu'elles puissent mieux répondre aux besoins des parents qui ont été rapportés précédemment. Par ailleurs, le *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020* stipule que d'ici 2020, tous les CISSS offriront des rencontres prénatales optimisées selon les recommandations de l'avis scientifique de l'INSPQ. Les principes andragogiques étant une condition émergente au cœur de l'analyse de l'offre de RP en Montérégie, soulignons que nous avons utilisé ceux présentés dans le modèle de Claire Bélanger, Marie-José Legault et Nicole Beudet lors de l'atelier *S'outiller pour favoriser l'apprentissage des futurs parents* présenté aux *Journées annuelles de santé publique* en décembre 2015.

Depuis le dernier portrait sur les RP en Montérégie (2008-2009), les changements organisationnels importants dans le réseau de la santé ont nécessairement eu un impact sur l'offre de services. En effet, les données recueillies ont permis de constater que l'ensemble des CLSC ont modifié leur offre de RP au cours des cinq dernières années dû, entre autres, à des restrictions budgétaires et à un besoin d'harmonisation entre les sites. On retrouve d'ailleurs la diminution du nombre de RP par série (53 %) parmi les principales modifications apportées. Dans son avis scientifique, l'INSPQ recommande d'offrir plusieurs rencontres prénatales puisque les effets augmentent avec le nombre de rencontres. Il est démontré que la perception d'utilité des RP dans leur nouveau rôle de parent est trois fois plus importante pour les femmes ayant pris part à six rencontres ou plus, versus à une seule rencontre. Selon le nombre de séances auxquelles les femmes ont participé, elles perçoivent leur utilité pour la préparation à l'accouchement (avec 3 RP), pour favoriser une transition aisée à la parentalité (avec 4 RP) et le maintien de liens avec les autres participantes un an après la naissance (avec 5 RP). Aucun effet des RP n'a pu être démontré dans la littérature en deçà de 3 rencontres. En Montérégie, seul l'organisme communautaire ayant conclu une entente avec un CLSC offre 6 rencontres, et ce, moyennant des frais substantiels.

Par ailleurs, plus du trois quarts des CLSC aborde plus de 10 thèmes dans leur série (données non présentées) de 3 rencontres, soit en moyenne 5 thèmes par rencontre. Malgré la diminution du nombre de rencontres entre 2009 et 2016 (de 5 à 3), beaucoup de thèmes sont encore abordés dans les RP. De plus, les objectifs de rétention des connaissances sont élevés pour l'ensemble des thèmes abordés et cela même si plusieurs thèmes ont très peu de temps alloué (10 à 17 minutes). Les objectifs de développement des habiletés parentales par la mise en pratique sont, quant à eux, beaucoup moins élevés, ce qui est peu favorable à l'apprentissage selon la littérature.

Parmi les autres modifications de l'offre de services, celles apportées au format et à l'approche dans le but de favoriser la rétention ont été mentionnées le plus souvent (80 % des CLSC). D'ailleurs, 89 % des intervenantes ont rapporté appliquer le principe andragogique reconnaissant l'importance du rôle actif des participants dans leur apprentissage en utilisant des activités interactives et 64 % des intervenantes, le renforcement. Les observations de RP ont toutefois permis de nuancer ces résultats puisque de façon générale, les principes andragogiques semblent peu utilisés, et ce, malgré le dynamisme et l'expertise des intervenantes. Par exemple, elles semblent peu explorer les connaissances et les expériences antérieures des participants et leur offrir peu d'occasions d'interagir entre eux. En ce qui concerne l'importance des émotions dans l'apprentissage, bien que le climat de confiance entre l'intervenante et les participants de

même qu'entre les participants soient perçus comme étant de bon à excellent, peu d'exploration des émotions des participants semble présente lors des RP. Finalement, en ce qui a trait au principe andragogique portant sur le respect de l'adulte, il a été noté lors des observations que l'implication des participants dans la planification du déroulement des RP était encouragée, mais qu'en contrepartie, peu d'alternatives étaient offertes lors de l'enseignement de techniques (ex. : positions d'accouchement et d'allaitement, soulagement de la douleur, etc.).

Selon l'avis scientifique, de meilleurs effets sont observés avec l'ajout de thématiques et d'approches spécifiques à l'offre de base. En Montérégie, seulement 13 % des CLSC offrent une rencontre supplémentaire sur la thématique de l'allaitement. Différentes approches susceptibles de développer les habiletés parentales, telles que la résolution de problèmes sont néanmoins utilisées par 75 % des intervenantes qui animent les RP. Cette approche, ainsi que celles qui accroissent le sentiment d'autoefficacité, le sentiment de compétence et qui renforcent les capacités de prise de décision auraient toutefois avantage à être utilisées plus largement.

Il est intéressant de constater que 79 % des CLSC offrent des accommodements, comme proposés dans l'avis scientifique afin de faciliter la participation de l'ensemble des clientèles aux RP en diminuant certaines barrières. Cependant, seulement 2 CLSC sur 14 offrent des RP qui s'adressent spécifiquement à la clientèle SIPPE/OLO, ces rencontres étant de plus en plus rares en Montérégie. Cette clientèle est plutôt invitée à se jumeler aux RP s'adressant à la clientèle universelle. Si certaines d'entre elles s'adaptent bien à cette situation, ce n'est malheureusement pas le cas pour l'ensemble des personnes vivant en contexte de vulnérabilité.

Selon les parents (Langlois, 2015; Beudet et Legault, 2015) et le *Portail d'information périnatale*, il y aurait lieu de transmettre des informations tout au long de la grossesse, et ce, dès le premier trimestre (allaitement, habitudes de vie, malaises). Les gestionnaires questionnés à ce sujet ont répondu que seulement 20 % des CLSC débutaient les RP au 1^{er} trimestre. Cependant, il est possible d'échelonner les RP sur plus d'un trimestre dans 79 % des CLSC lorsqu'on en fait la demande. Un manque de cohérence entre l'information transmise par les intervenantes des CLSC et les pratiques en milieu hospitalier est également soulevé par les parents dans l'étude de Beudet et Legault (2015). La continuité des services entre les CLSC et les hôpitaux s'avère d'ailleurs primordiale selon la littérature pour assurer un soutien optimal aux parents, notamment en ce qui a trait à l'allaitement. Toutefois, 50 % des gestionnaires et des intervenantes perçoivent que la qualité de la continuité des services est de moyenne à faible.

Plusieurs facteurs influent sur l'offre de RP, les plus fréquemment mentionnés étant l'aménagement et l'accessibilité du local où s'offrent les RP, les habiletés de communication, l'expérience et la motivation des intervenantes ainsi que l'importance accordée aux RP pour tous les types de clientèles. Les restrictions budgétaires ainsi que l'ouverture et la capacité d'adaptation de l'animatrice sont également considérées avoir une influence sur l'offre de RP par plusieurs répondantes. D'ailleurs, la moitié des intervenantes qui animent les RP ont rapporté avoir peu d'expérience en animation (de 1 à 5 ans) et seulement 37 % se disent très à l'aise dans l'animation. Un investissement, à tout le moins, dans l'aménagement et la disponibilité des locaux ainsi qu'au niveau du développement des compétences des intervenantes qui animent les RP apparaît nécessaire.

PISTES DE RÉFLEXION

- Ajuster l'offre de RP en tenant compte des recommandations de l'avis scientifique, soit en :
 - ◆ S'assurant que les intervenantes qui animent les RP aient les compétences nécessaires pour favoriser l'apprentissage des futurs parents, notamment sur les principes andragogiques;
 - ◆ Offrant un nombre de rencontres suffisant pour favoriser des effets positifs;
 - ◆ Évitant une surcharge de contenu par la priorisation des thèmes sur lesquels les parents ont une emprise;
 - ◆ Utilisant des stratégies de développement d'habiletés personnelles (résolution de problèmes, sentiment d'autoefficacité, prise de décision, sentiment de compétence).
- Promouvoir le *Portail d'information périnatale* auprès des intervenantes qui animent les rencontres prénatales pour la mise à jour de leurs connaissances en périnatalité;
- Intensifier les efforts pour améliorer la continuité des services en périnatalité (CLSC, hôpital et organisme communautaire);
- S'assurer de la qualité du matériel disponible et de l'environnement physique dans lequel se déroulent les RP.

CONCLUSION

Le présent portrait sur les rencontres prénatales de groupe en Montérégie reflète en grande partie les changements qui ont eu lieu dans le réseau de la santé au cours des dernières années. Il ressort des résultats que des modifications ont été apportées à l'offre de services pour des raisons budgétaires et organisationnelles, mais aussi par souci que les parents retiennent davantage l'information qui leur est transmise. L'analyse des résultats en fonction des conditions émergentes pouvant optimiser les RP démontre toutefois qu'il y a place à l'amélioration, notamment en ce qui a trait aux principes andragogiques utilisés lors de l'animation.

À la lumière de ce portrait et de l'avis scientifique de l'INSPQ (2015), il ressort assez clairement qu'une réflexion sur l'optimisation des rencontres prénatales s'impose afin de mieux répondre aux besoins des parents et s'assurer qu'ils soient en mesure de prendre les meilleures décisions au cours de cette période déterminante qu'est la périnatalité.

RÉFÉRENCES

Beaudet, N. et Legault, M.J. (2015). *Évaluation des rencontres prénatales au CSSS de l'Ouest-de-l'Île, le point de vue des parents*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Commissaire à la santé et au bien-être (2011). *Consultation réalisée dans le cadre du rapport d'appréciation de la performance des soins et services en périnatalité et en petite enfance : la parole aux parents d'enfants de 0-5 ans, regard sur les soins de santé et les services sociaux à travers leurs expériences*.

Doré, N. et Le Hénaff, D. (2013). *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans, guide pratique pour les mères et les pères*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 776 p.

Institut national de santé publique du Québec. Portail d'information périnatale. <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/allaitement#ref> (page consultée le 29 avril 2016).

Langlois, M.C. (2014). *L'information en période prénatale : pratiques et besoins des mères, des pères et des intervenants en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2009). *Stratégies de mise en oeuvre de la Politique de périnatalité 2009-2012*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018 (synthèse)*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Tu, M.T. et Poissant, J. (2015). *Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe*. Institut national de santé publique du Québec, 140 p.



**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec

