

L'INFORMATION EN PÉRIODE PRÉNATALE

*Pratiques et besoins des mères, des pères
et des intervenantes en santé et services
sociaux de la Capitale-Nationale*



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

Direction régionale de santé publique

Novembre 2014

Rédaction

Marie-Claude Langlois, agente de planification, de programmation et de recherche, *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Collaborateurs

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

Laurence Le Hénaff, chef d'équipe, *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Consultations

Comité de concertation régional Famille Enfance Jeunesse

Comité régional en périnatalité

Comité directeur en périnatalité et soins pédiatriques

Table régionale de santé publique

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Centre hospitalier universitaire de Québec

Validation des outils

Claire Émond, *Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix*

Marie-Hélène Gingras, *Comité régional sur les services pharmaceutiques*

Valérie Houle, *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Annie Pilon, *Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale*

France Poliquin, *Centre hospitalier universitaire de Québec*

Rébecca St-Onge, *Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale*

Soutien à la méthodologie

Myriam Duplain, *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

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

Lamia Belfares, *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

France Paradis, *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Ann Royer, *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Jenny Tremblay, *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Analyse des données

Lamia Belfares, *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Sandra Bernier, *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Infographie

Révision linguistique

Andréanne Guay, *Direction générale, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Mise en page

Marie-Nellie Casse, *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Aryanne Nadeau, *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

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

Marie-Christine Gagnon Boucher, *Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Ce document est disponible en format électronique à l'adresse Internet

www.dspq.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

La majorité des intervenants œuvrant auprès des femmes enceintes et des parents de jeunes enfants étant des femmes, le genre féminin est utilisé dans le but d'alléger le texte; il comprend également les autres genres.

ISBN : 978-2-89616-220-08 (version électronique).

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source soit mentionnée.

DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE. *L'Information en période prénatale : Pratiques et besoins des mères, des pères et des intervenantes en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale*, 2014, 150 p.

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

*« Mieux informées sur les pratiques saines et les choix santé,
les femmes peuvent devenir proactives [...] de manière à vivre
une saine grossesse et à accoucher d'un bébé en santé. »*

*Paroles de mères
Agence de la santé publique du Canada, 2009*

*« Lorsque le premier bébé rit pour la première fois, son rire se brisa en un million
de morceaux, et ils sautèrent un peu partout. Ce fut l'origine des fées. »
J.M. Barrie (1860-1937)*

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier sincèrement les gestionnaires et les intervenantes des organismes qui ont participé à cette étude : les équipes Famille-Enfance-Jeunesse des centres de santé et de services sociaux de Charlevoix, de Québec-Nord, de Portneuf et de la Vieille-Capitale, ainsi que des Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale, la Maison de la naissance de la Capitale-Nationale, les groupes d'entraide en allaitement de la région, le Collectif Les Accompagnantes, le Centre de santé Marie-Paule-Sioui-Vincent, l'Hôpital de La Malbaie, le Centre hospitalier universitaire de Québec, les milieux cliniques et les pharmacies communautaires. Je remercie également Mmes Geneviève Olivier-d'Avignon pour la réalisation des entrevues de groupe et Colette Désilets pour la transcription de ces entrevues.

J'exprime aussi ma reconnaissance aux intervenantes des cliniques prénatales et des rencontres prénatales et de la Maison de la naissance de la Capitale-Nationale qui ont collaboré étroitement au recrutement des parents, sans qui un tel projet n'aurait pas été possible. Des remerciements sont aussi adressés spécialement à chacun des parents ayant accepté de nous transmettre de si précieuses informations.

Je remercie également M. 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 la justesse de ses conseils tout au long de l'étude; Mme 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 dynamisme communicatif et son implication dans toutes les étapes de cette démarche. Finalement, un merci tout particulier à mes collègues de travail du secteur 0-5 ans de l'équipe Adaptation familiale et sociale/Santé dentaire.

Enfin, je souligne l'excellent travail de Mmes Aryanne Nadeau, Marie-Nellie Casse, Élyane Andoche et Marie-Christine Gagnon-Boucher de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale pour la mise en page et la révision du document.

RÉSUMÉ

Comme le mentionne la Politique de périnatalité 2008-2018 du MSSS, il existe un consensus à l'effet qu'une information prénatale de qualité transmise par des intervenantes qualifiées est nécessaire.

Actuellement, la transmission de l'information prénatale se réalise selon différents moyens et par l'intermédiaire de plusieurs acteurs, tant du réseau de la santé et des services sociaux que d'autres secteurs d'activité. Dans la région, certains éléments, dont la diversité des acteurs qui transmettent de l'information prénatale aux mères et aux pères, la réorganisation des services de première ligne en périnatalité et l'augmentation constatée des naissances ont mené à une étude sur l'organisation actuelle de l'offre de service d'information en période prénatale et tenant compte des besoins des mères et des pères ainsi que des préoccupations des intervenantes.

La finalité poursuivie par cette étude est d'explorer les améliorations possibles, le cas échéant, à une trajectoire d'information prénatale pour les parents de la région de la Capitale-Nationale en lien avec le tronc commun provincial d'information prénatale (MSSS, 2008) et sachant que l'information prénatale gagne à être accessible et échangée en continuité entre les différentes intervenantes qui la transmettent. C'est dans cet ordre d'idées que les pratiques actuelles des parents et des intervenantes ont été décrites et que leurs besoins ont été explorés.

De cette étude, il est possible de dégager sept défis liés aux constats provenant des résultats :

1. Déterminer les thèmes à transmettre en fonction de l'évolution de la grossesse : le contenu doit être transmis au bon moment;
2. Consacrer un temps important à la transmission d'information pratique sur les quatre thèmes suivants : naissance, allaitement, retour à la maison et devenir parents et aborder les thèmes qui sont reconnus comme des éléments de bonnes pratiques et jugés incontournables;
3. Définir le rôle de chacune des intervenantes dans la transmission de l'information, tout en assurant la complémentarité et en maintenant les services actuels, incluant les rencontres prénatales;
4. Adapter les modes de transmission de l'information prénatale en fonction des caractéristiques et de la réalité des parents, notamment selon la scolarité, le sexe et le nombre d'enfants au sein de la famille;
5. Tenir compte du point de vue des parents et adapter la transmission de l'information en fonction de leur perspective;
6. Rendre disponible l'information prénatale dès le début de la grossesse et maintenir l'accès à des ressources humaines tout au long de la grossesse;
7. Harmoniser les messages transmis aux parents et promouvoir le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* auprès des parents.

Les partenaires ayant participé à l'étude se sont entendus pour donner suite aux recommandations qui en découlent. Un groupe de travail a été mis en place à la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale rassemblant des représentants de différents organismes transmettant de l'information prénatale. Ce groupe de travail proposera certains éléments contribuant à l'amélioration de la trajectoire d'information prénatale sur le continuum de la préconception à la naissance.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	5
RÉSUMÉ	7
TABLE DES MATIÈRES	9
LISTE DES TABLEAUX.....	11
LISTE DES FIGURES.....	12
LISTE DES DIAGRAMMES ET DES GRAPHIQUES.....	12
LISTE DES ACRONYMES.....	13
INTRODUCTION	15
Un peu d'histoire.....	15
Finalité et pertinence de l'étude.....	16
CHAPITRE 1 : LE CONTEXTE	17
1.1 Le contexte sociopolitique	17
1.2 Le contexte organisationnel	18
1.2.1 Les services offerts dans les centres de santé et de services sociaux	20
1.2.2 Les services offerts par les milieux cliniques.....	23
1.2.3 Les pharmacies communautaires.....	23
1.2.4 Les organismes communautaires	24
1.3 Quelques éléments sociodémographiques entourant les naissances	24
CHAPITRE 2 : LE CADRE CONCEPTUEL.....	25
2.1 État des connaissances relatives à l'information prénatale.....	25
2.1.1 Justesse et mise à jour de l'information.....	26
2.1.2 Accès.....	29
2.1.3 Complémentarité et continuité.....	31
2.1.4 Synthèse selon le modèle de la communication de Jakobson	32
CHAPITRE 3 : LA MÉTHODOLOGIE	35
3.1 But et objectifs	35
3.2 Type d'étude	35
3.3 Population à l'étude	36
3.4 Critères de sélection et recrutement des participants.....	36
3.5 Collecte des données	39
3.5.1 Stratégies de collecte	39
3.5.2 Outils de collecte	39
3.6 Variables à l'étude.....	40
3.7 Démarche de consultation	41
3.8 Analyse des données.....	41
3.9 Considérations éthiques.....	42

CHAPITRE 4 : LES RÉSULTATS	43
4.1 Le profil des répondants	43
4.1.1 Les mères et les pères	43
4.1.2 Les intervenantes en périnatalité.....	44
4.2 L'information prénatale	45
4.2.1 Les moments de transmission	45
4.2.2 La teneur de l'information transmise.....	51
4.2.3 Les modes de transmission	54
4.2.4 Survol d'éléments de transmission	59
4.2.5 Caractéristiques d'accès, de complémentarité et de continuité des services	61
CHAPITRE 5 : LA DISCUSSION	63
5.1 Les limites.....	63
5.2 Principaux constats et défis.....	63
5.2.1 Les moments de transmission	63
5.2.2 La nature de l'information.....	64
5.2.3 Les modes de transmission	65
5.2.4 Les caractéristiques parentales	66
5.2.5 L'accès à l'information prénatale dès le début de la grossesse	68
5.2.6 Le continuum des services en périnatalité : la ligne du temps.....	69
CONCLUSION	71
BIBLIOGRAPHIE	73
ANNEXE 1: Organismes communautaires en périnatalité	79
ANNEXE 2 : Feuillet de présentation de l'étude aux pères et aux mères	81
ANNEXE 3 : Autorisation à transmettre les coordonnées.....	83
ANNEXE 4 : Questionnaire aux parents.....	85
ANNEXE 5 : Questionnaire aux intervenantes.....	115
ANNEXE 6 : Feuillet de présentation de l'étude	141
ANNEXE 7 : Formulaire de consentement	143
ANNEXE 8 : Grille d'entrevue.....	145
ANNEXE 9 : Approbation du comité d'éthique.....	147

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Contenu de la première visite à la clinique prénatale	21
Tableau 2 :	Contenu de la deuxième visite à la clinique prénatale	22
Tableau 3 :	Résumé des recommandations concernant les thèmes de promotion et de prévention à aborder selon l'évolution de la grossesse.....	27
Tableau 4 :	Définition des variables.....	40
Tableau 5 :	Profil sociodémographique des parents	43
Tableau 6 :	Profil des intervenantes	44
Tableau 7 :	Nature de l'information reçue par les parents en fonction du trimestre de la grossesse.....	46
Tableau 8 :	Nature de l'information ayant répondu aux besoins des parents au bon moment.....	47
Tableau 9 :	Thèmes abordés par les intervenantes selon les trimestres de la grossesse	50
Tableau 10 :	Éléments d'information souhaités par les parents en fonction des thèmes de l'étude	51
Tableau 11 :	Nature de l'information reçue par les parents en fonction des modes de transmission.....	55
Tableau 12 :	Thèmes d'information aux parents par les modes de transmission, en fonction du niveau d'études complétées.....	56
Tableau 13 :	Thèmes d'information aux parents par les modes de transmission, en fonction du nombre d'enfants	57
Tableau 14 :	Réponses aux besoins des parents par l'information reçue des modes de transmission.....	58
Tableau 15 :	Nature de l'information transmise aux parents en fonction du mode de transmission.....	59

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Le continuum des services en périnatalité : de la préconception à la naissance.....	19
Figure 2 :	Les caractéristiques de l'information prénatale	26
Figure 3 :	Représentation de la transmission de l'information prénatale selon le modèle de Jakobson	33
Figure 4 :	Le continuum des services en périnatalité : de la préconception à la naissance (version bonifiée).....	70

LISTE DES DIAGRAMMES ET DES GRAPHIQUES

Diagramme 1 :	Clientèle rejointe	38
Graphique 1 :	Nature de l'information ayant répondu aux besoins des parents en fonction de leur niveau d'études complétées.....	48
Graphique 2 :	Nature de l'information ayant répondu aux besoins des parents en fonction du nombre d'enfants au sein de la famille	49

LISTE DES ACRONYMES

ASPC	Agence de santé publique du Canada
Agence	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
CH	Centre hospitalier
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CLSC	Centre local de services communautaires
CMQ	Conseil médical du Québec
CP	Cliniques prénatales
CSSS	Centre de santé et des services sociaux
CSSS-VC	Centre de santé et des services sociaux de la Vieille-Capitale
DRSP	Direction régionale de santé publique
GMF	Groupe de médecine de famille
HAS	Haute autorité de santé
INSPQ	Institut national de santé publique de Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MVANE	Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans (guide)
N	Nombre
NICE	National Institute for health and Care Excellence
OLO	Œuf, lait, jus d'orange
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAR	Plan d'action régional de santé publique 2009-2012
PNSP	Programme national de santé publique – Mise à jour 2008
ROC 03	Regroupement des organismes communautaires de la région 03
RP	Rencontre prénatale
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
UMF	Unité de médecine familiale

INTRODUCTION

Un peu d'histoire

Depuis le début du 20^e siècle, des services et des soins prénataux sont offerts aux femmes en attente d'un bébé afin de prévenir les maladies. Déjà, à la fin du 19^e siècle en Europe, on identifiait les dangers de l'exposition à la nicotine et au plomb, de la consommation d'alcool et des maladies infectieuses dont la tuberculose et la syphilis. L'exposition à ces agents toxiques et infectieux était reconnue comme une source importante de danger pour le bébé à naître (Reiss, 1999; Alexander et Kovelchuck, 2001; Moos, 2006). Dès 1907, à New York, des services prénataux organisés étaient destinés aux femmes enceintes. Vers 1929, on retrouvait, dans certains milieux des États-Unis, une offre de service qui s'orientait vers un suivi systématique de la femme enceinte à des moments clés de la grossesse.

À l'origine, les services et les soins prénataux avaient principalement pour objectif de prévenir l'éclampsie en fin de grossesse. L'amorce des services s'effectuait donc tardivement auprès de la femme enceinte. Cependant, l'association des issues favorables de la grossesse et des soins précoces entraîna de plus en plus d'initiatives au profit de la précocité des services prénataux (Moos, 2006). C'est de cet esprit que s'inspireront les services prénataux contemporains.

Au Québec, l'histoire des pratiques périnatales de la période précédant le milieu du 20^e siècle se résume ainsi : la grossesse, l'accouchement et les relevailles étaient une affaire de famille. Ainsi, la famille proche ou élargie et le voisinage participaient au soutien de la femme enceinte avec l'aide d'une sage-femme. C'est donc le savoir populaire qui, à ce moment, constituait principalement la base des connaissances de la femme enceinte quant à l'évolution de la grossesse et au processus de la naissance. À cette époque, dans les faits, il y avait peu d'interventions médicales. Le besoin d'informer les parents de façon formelle et structurée semble apparaître plus tard avec l'institutionnalisation de la naissance (Choquette, 2007).

Depuis ce temps, l'évolution des connaissances et des technologies a entraîné une diversification des soins et des services offerts en période prénatale afin d'améliorer la santé maternelle et infantile. Pour ce qui est des taux de mortalité maternelle et infantile, le ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) souligne que « (...) grâce aux avancées médicales et à l'organisation de soins et services périnataux, le Québec se classe aujourd'hui dans le peloton de tête des sociétés qui obtiennent les meilleurs résultats (...) » (MSSS, 2008). Les parents se voient donc maintenant offrir une variété de services qui tentent de répondre à un ensemble diversifié de besoins, tout en relevant le défi de concilier la nature et la science. Parmi ces services figure l'information prénatale transmise aux mères et aux pères.

Comme le mentionne le MSSS (2008), l'information en période prénatale vise à répondre aux besoins et aux interrogations des parents concernant la grossesse et l'accouchement et à ce qu'ils soient préparés à vivre pleinement l'expérience de devenir parents. Toutefois, pour que les parents profitent des apprentissages découlant de l'information prénatale, il convient de s'assurer que tous puissent avoir accès à une information prénatale de qualité.

Finalité et pertinence de l'étude

La finalité poursuivie par cette étude est d'explorer les améliorations possibles, le cas échéant, à une trajectoire d'information prénatale pour les parents en lien avec le tronc commun d'informations prénatales (MSSS, 2008) de la région de la Capitale-Nationale. Cette étude s'inscrit dans un contexte sociopolitique et organisationnel favorisant sa réalisation.

Depuis quelques années, on constate une augmentation des naissances au Québec et la région de la Capitale-Nationale n'échappe pas à cette tendance (Institut de la statistique du Québec [ISQ])¹. Ce sont donc de plus en plus de mères et de pères qui, chaque année, ont besoin d'information en période prénatale. En plus de cette augmentation constatée des naissances, des orientations ministérielles dictent la pertinence de transmettre aux mères et aux pères une information prénatale de qualité par des intervenantes qualifiées (MSSS, 2008). La transmission de l'information en période prénatale est faite par les intervenantes en périnatalité auprès des mères et des pères (utilisateurs des services en période prénatale). Les intervenantes proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, du réseau communautaire ainsi que de ressources externes au réseau local des services de la région, telles que les services offerts par les milieux scolaire et municipal. En effet, les parents et les futurs parents peuvent recevoir de l'information prénatale par de nombreuses sources. Par ailleurs, les changements survenus au sein de l'organisation des services de première ligne au cours des dernières années ont eu un effet sur l'offre de service en périnatalité. Notons l'instauration, avec le virage ambulatoire, du congé précoce des centres hospitaliers après la naissance. De plus, un changement majeur dans la région de la Capitale-Nationale a été le transfert des cliniques prénatales (CP) des centres hospitaliers (CH) vers les instances locales (les centres de santé et de services sociaux [CSSS]), en 2007. Parmi les facteurs organisationnels avec lesquels les établissements de santé et de services sociaux doivent composer figure la pénurie de main-d'œuvre. Ajoutée au roulement de personnel dans les différents organismes et organisations, cette pénurie de main-d'œuvre est susceptible d'entraîner une rationalisation des ressources dans certains types de services.

Lors de telles situations, les services curatifs sont souvent privilégiés au détriment des activités de promotion et de prévention. À cet effet, il est pertinent de s'attarder à connaître les pratiques des acteurs en périnatalité, tout comme les besoins d'information prénatale des mères et des pères de la région, et ce, dans la poursuite d'un objectif d'amélioration continue des services.

- ✓ Le premier chapitre de ce document aborde les contextes sociopolitique et organisationnel ainsi que certains éléments démographiques de la région de la Capitale-Nationale.
- ✓ Le deuxième chapitre présente le cadre conceptuel soutenant l'étude.
- ✓ Le troisième chapitre décrit le but, les objectifs ainsi que la méthodologie de la recherche.
- ✓ Le chapitre suivant présente les résultats obtenus.
- ✓ Enfin, le dernier chapitre est consacré aux constats et aux défis.

¹ Source : http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons_regnl/regional/206.htm, site visité le 7 juillet 2010.

CHAPITRE 1 : LE CONTEXTE

De nombreux éléments s'inscrivent au tableau du contexte québécois et influencent le domaine de la périnatalité. Sous l'angle sociopolitique, des orientations ministérielles et des objectifs à atteindre guident l'offre de service faite aux mères et aux pères, notamment ceux en attente d'un enfant : la *Politique de périnatalité 2008-2018* (MSSS, 2008), le *Programme national de santé publique – mise à jour 2008* (PNSP) (MSSS, 2008) et le *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012* (PAR) (Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2009). L'offre de service en période prénatale est aussi influencée par un contexte de changements organisationnels. Enfin, les tendances sociodémographiques récentes doivent également être considérées lorsqu'il est question de périnatalité.

1.1 Le contexte sociopolitique

À l'époque de la Révolution tranquille et de la nouvelle gratuité du système de santé fraîchement réformé, la première politique en matière de périnatalité (MSSS, 1973). Les mesures mises en place sont de nature administrative et éducative. Ainsi, c'est à ce moment que certains centres accoucheurs ont été désignés spécialisés pour les grossesses à risque élevé et que les départements de santé communautaire se sont vus confier le mandat de mettre sur pied, de façon systématique, des cours prénataux pour les futurs parents (O'Neill et coll., 1990). Suivant le développement des technologies et la tendance à l'humanisation des soins des décennies 1970 et 1980, une deuxième politique de périnatalité a vu le jour en 1993. Celle-ci visait à faire la promotion des saines habitudes de vie, à prévenir des problèmes tels que la prématurité et l'insuffisance de poids à la naissance et à valoriser le rôle et les compétences des parents, tout en tenant compte du contexte socio-économique (MSSS, 1993).

Quant à elle, la mise à jour de la *Politique de périnatalité 2008-2018* s'oriente vers une vision partagée de la périnatalité par un ensemble d'acteurs et la prise en compte des besoins des mères et des pères. En conformité avec les orientations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2010), la femme enceinte est considérée dans un contexte familial et social large, incluant l'enfant, la mère et le père, la famille et la communauté. La politique vise non seulement l'amélioration et le maintien de la santé et du bien-être de la mère et de l'enfant, mais aussi le soutien aux mères et aux pères quant à l'adaptation à leur rôle, le développement d'habiletés parentales ainsi que des réponses adaptées aux besoins de chacun en situation particulière (MSSS, 2008). Afin d'atteindre ces buts, la politique indique que la grossesse est un moment clé pour recevoir de l'information prénatale, puisque les mères et les pères sont davantage préparés, donc plus réceptifs, quant à l'information qu'ils reçoivent pendant cette période.

Les orientations de santé publique en matière de périnatalité sont, quant à elles, présentées dans le PNSP (MSSS, 2008). Sur le plan de la périnatalité, ce dernier vise, entre autres :

1. L'amélioration des issues de grossesse, particulièrement auprès des femmes présentant des facteurs de risques qui les rendent vulnérables;
2. La prévention des retards de développement moteur, cognitif, langagier ou social;

3. Le maintien de l'immunisation (MSSS, 2008; Direction régionale de santé publique [DRSP], 2007).

Dans la poursuite de ces objectifs, le PNSP met de l'avant des activités relatives à la périnatalité et la petite enfance, notamment la diffusion d'information prénatale et postnatale auprès de tous les parents ou futurs parents. Dans la région, c'est le PAR qui détermine les actions de santé publique à accomplir, en conformité avec le PNSP (Agence, 2009).

Le PAR vise la promotion de la santé et du bien-être des enfants de 0 à 5 ans et de leur famille afin que les enfants puissent naître en santé et grandir dans un contexte qui favorise leur développement. Les cibles du PAR en périnatalité touchent principalement :

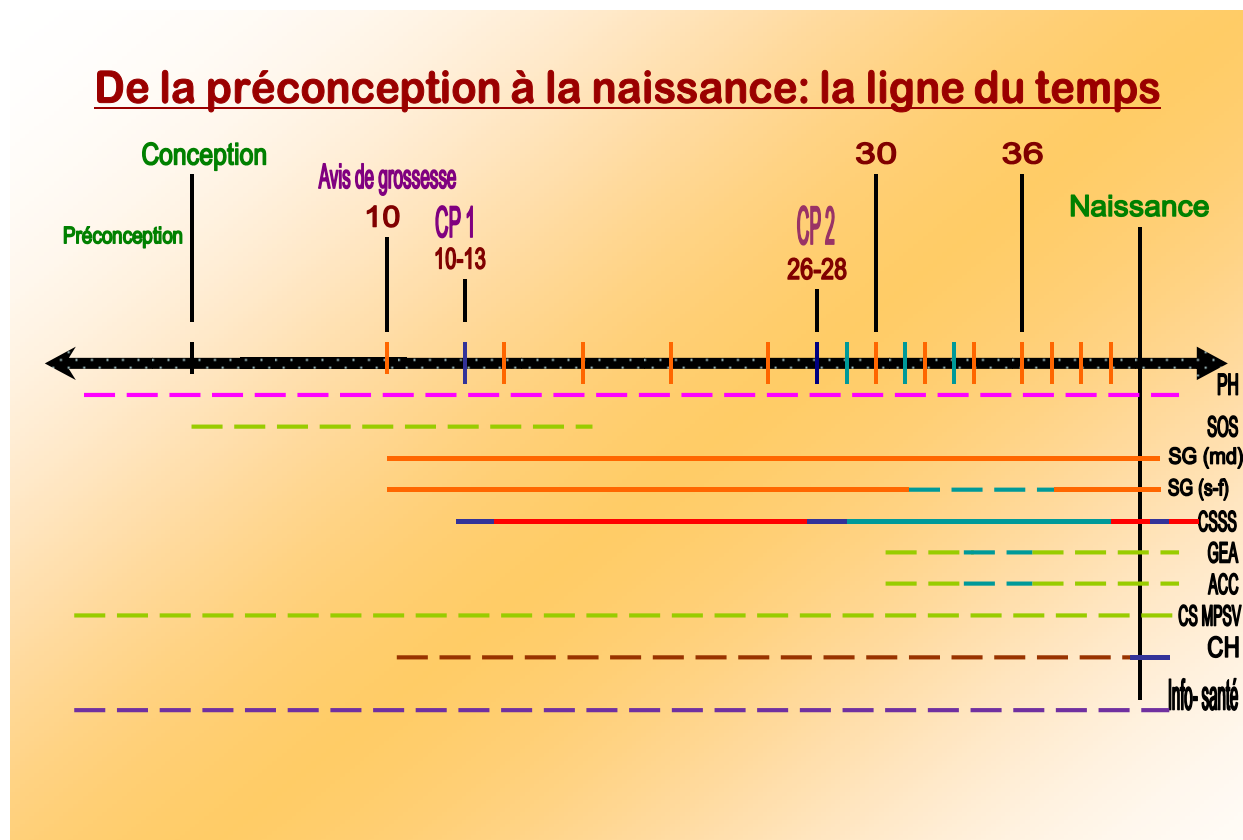
1. Le développement des compétences des mères et des pères en attente d'un enfant;
2. L'amorce et la poursuite de l'allaitement;
3. La prévention de problèmes de santé et sociaux (Agence, 2009).

Au palier local, chacun des CSSS de la région élabore un plan d'action local qui leur permet de mettre en place des activités de santé publique favorisant l'atteinte des cibles fixées selon les traits distinctifs de chaque territoire de CSSS.

1.2 Le contexte organisationnel

L'offre de service actuelle en périnatalité est assurée par de nombreux acteurs qui transmettent de l'information prénatale aux parents en attente d'un enfant. En effet, ces services se trouvent au sein du réseau local de services, entre autres dans les CSSS, les milieux cliniques (notamment les unités de médecine familiale [UMF] et les groupes de médecins de famille [GMF]), la Maison de la naissance de la Capitale-Nationale, les pharmacies communautaires et les organismes communautaires. La figure 1 présente ces acteurs sur le continuum de services en périnatalité tel qu'il peut être représenté à ce jour.

Figure 1 : Le continuum des services en périnatalité : de la préconception à la naissance



Légende :

PH : pharmacien

SOS : SOS Grossesse

SG (MD) : suivi de grossesse réalisé par un médecin

SG (S-F) : suivi de grossesse réalisé par une sage-femme

CSSS : centre de santé et de services sociaux incluant :

CP : clinique prénatale

OLO : Programme œuf, lait, jus d'orange

SIPPE : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

RP : rencontre prénatale

GEA : groupe d'entraide en allaitement

ACC : Le Collectif Les Accompagnantes

CS MPSV : Centre de santé Marie-Paule-Sioui-Vincent

CH : Centre hospitalier

1.2.1 Les services offerts dans les centres de santé et de services sociaux

Globalement, parmi les services prénataux offerts en CSSS, on relève :

- A. Les cliniques prénatales (CP);
- B. Les rencontres prénatales de groupes (RP) – Le programme-cadre des rencontres prénatales²;
- C. Les services de sages-femmes offerts par la Maison de la naissance de la Capitale-Nationale.

A. Les cliniques prénatales :

But :

- Favoriser la promotion et la prévention en santé et le bien-être des familles et assurer un continuum de services offerts en périnatalité (Agence, 2007).

Objectifs :

- Établir précocement un contact entre une infirmière et une femme enceinte, ainsi que sa famille, référée par le médecin traitant, en vue d'assurer un soutien aux parents dès le début de la grossesse, d'évaluer leurs besoins d'information, d'y répondre de façon adéquate ainsi que d'identifier les familles vivant en contexte de vulnérabilité afin de les diriger vers des services spécifiques.
- Favoriser la continuité et la complémentarité des interventions réalisées aux différentes périodes pré-per-postnatales³ entre les divers intervenants et les établissements.

La première visite à la clinique prénatale a généralement lieu entre les 9^e et 13^e semaines de grossesse. Le contenu et les thèmes abordés concernent :

- l'évaluation des besoins;
- l'identification des familles vivant en contexte de vulnérabilité;
- le suivi clinique, l'ordonnance individuelle et les traitements;
- l'orientation vers les programmes spécifiques (Programme œufs, lait, jus d'orange [OLO], Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance [SIPPE], etc.) et les autres ressources selon les besoins.

Un suivi est effectué au médecin ou à la sage-femme de la femme enceinte à la suite de l'obtention du consentement des parents (Le Hénaff, 2009, document de travail).

² Ce programme a été élaboré dans la région de la Capitale-Nationale en 1996.

³ Le continuum pré-per-post : pré = prénatale, per = relatif à l'accouchement, post = après la naissance.

Tableau 1 : Contenu de la première visite à la clinique prénatale

Thèmes	Sujets
1. Expériences	- Grossesses antérieures - Accouchements - Hospitalisation - Adaptation au rôle parental
2. Grossesse actuelle	- Planification et degré d'acceptation - Environnement psychosocial - Suivi de grossesse - Malaises de grossesse - Prise de médicaments
3. Habitudes de vie et autres conditions	- Alimentation - Tabagisme - Consommation d'alcool et de drogues - Activité physique - Santé dentaire - Sommeil - Situation au travail
4. Mode d'alimentation prévu pour l'enfant	- Avantages de l'allaitement - Conséquences du non-allaitement - Ressources en allaitement, groupes d'entraide

La deuxième visite à la clinique prénatale a généralement lieu entre les 26^e et 28^e semaines de grossesse. Le contenu et les thèmes abordés concernent :

- L'évaluation des besoins;
- L'identification des familles vivant en contexte de vulnérabilité;
- Le suivi clinique, l'ordonnance individuelle (routine 2, Winrho et glycémie en centre local de services communautaires [CLSC]) et les traitements;
- L'orientation vers les programmes spécifiques (OLO, SIPPE, etc.) et les autres ressources, selon les besoins.

Un suivi est effectué au médecin ou à la sage-femme (Le Hénaff, 2009, document de travail).

Une évaluation des cliniques prénatales a été réalisée en 2001 (Schoonbroodt, Lepage et Lepage, 2001). Parmi les constats, on note la nécessité et la pertinence de l'approche préventive auprès des femmes enceintes et de leur famille.

Tableau 2 : Contenu de la deuxième visite à la clinique prénatale

Thèmes	Sujets
1. Grossesse actuelle	- Déroulement de la grossesse - Particularités - Contexte psychosocial
2. Séjour hospitalier	- Plan de naissance - Services offerts en centre hospitalier - Visite de l'hôpital - Durée de séjour - Cohabitation - Attentes - Apprentissages des soins au bébé - Admission
3. Mode d'alimentation choisi pour l'enfant	- Pratiques favorisant l'allaitement - Importance de l'allaitement exclusif - Suces et tétines - Groupes d'entraide à l'allaitement - Information sur les préparations lactées à la demande de la mère
4. Retour à domicile	- Suivi postnatal de l'infirmière - Adaptation au rôle parental - Réseau d'entraide - Attachement - Intégration du nouveau-né dans la famille

B. Les rencontres prénatales de groupe (RP) - Le programme-cadre des rencontres prénatales :

But :

- Promouvoir la santé physique, psychologique et mentale des familles en attente d'un enfant, tout en apportant l'information et le soutien nécessaires de façon à ce que cette période de vie soit vécue le plus harmonieusement possible (Agence, 2010).

Objectifs :

- Fournir du soutien aux mères et aux pères afin de favoriser l'acquisition de connaissances et le développement de compétences, de prévenir le développement ou la détérioration de situations problématiques et de réduire l'anxiété concernant la grossesse, le travail, l'accouchement et les soins au nouveau-né.
- Harmoniser les pratiques entourant les rencontres prénatales, tant sur le plan du contenu que des modalités d'utilisation.

Structure et fonctionnement des rencontres prénatales :

- Une durée minimale de 15 heures;
- Des groupes formés de 20 à 24 participants maximum;
- Un coût maximal de 50 \$ (variable selon les besoins de la clientèle);
- Des thèmes prioritaires : Accueil, Habitudes de vie, Devenir parent, Travail et accouchement, Allaitement, Soins du nouveau-né, Retour à la maison, Rencontre postnatale.

C. Les services de sages-femmes offerts par la Maison de la naissance de la Capitale-Nationale⁴ :

Principaux services offerts :

- Les suivis de grossesse, incluant les examens de laboratoire et la prescription pour des examens complémentaires au besoin (échographie et amniocentèse);
- Des cours préparatoires à la naissance et à l'allaitement.

Les suivis de grossesse se réalisent selon la fréquence suivante :

- Entre les 12^e et 30^e semaines de grossesse : une rencontre aux 4-6 semaines;
- Entre les 31^e et 36^e semaines de grossesse : une rencontre aux 2-3 semaines;
- De la 37^e semaine à la naissance : une rencontre par semaine.

Les femmes enceintes peuvent accoucher à la Maison de la naissance de la Capitale-Nationale, à domicile ou à l'hôpital avec l'assistance de la sage-femme. Les services de la Maison de la naissance de la Capitale-Nationale se poursuivent durant six semaines à la suite de la naissance, pour la mère et le bébé et incluent l'aide à l'allaitement.

1.2.2 Les services offerts par les milieux cliniques⁵

Dans le cadre de l'étude, les services offerts par les milieux cliniques sont principalement ceux considérés dans le suivi normal d'une grossesse, offerts par des médecins omnipraticiens ou des médecins spécialistes en obstétrique-gynécologie. De façon générale, un suivi de grossesse normal se déroule selon la fréquence suivante :

- Entre les 12^e et 30^e semaines de grossesse : une rencontre aux 4-6 semaines;
- Entre les 31^e et 36^e semaines de grossesse : une rencontre aux 2-3 semaines;
- De la 37^e semaine à naissance : une rencontre par semaine.

Dans la région de la Capitale-Nationale, tout comme ailleurs au Québec, le suivi de la grossesse et l'accouchement peuvent être réalisés par des médecins de famille, des sages-femmes et des obstétriciens-gynécologues. Depuis 2007, s'ajoutent à ces derniers des infirmières-praticiennes spécialisées en soins de 1^{re} ligne qui peuvent faire les suivis de grossesse sans complication jusqu'à 32 semaines, un médecin prenant par la suite le relais jusqu'à la naissance. On retrouve principalement ces professionnels dans les UMF, les GMF et les cabinets privés (Doré et Le Hénaff, 2011).

1.2.3 Les pharmacies communautaires

Les pharmacies communautaires sont présentes dans chacun des quartiers. Les pharmaciens disponibles pour des consultations individuelles peuvent répondre à des préoccupations en lien avec la période prénatale ou la préconception, notamment en ce qui concerne les saines habitudes de vie et la consommation de médicaments.

⁴ Source : site Web du CSSS de la Vieille-Capitale, consulté le 8 août 2011.

⁵ Une clinique pour les grossesses à risque élevé est implantée au Centre mère-enfant (CME) du CHUQ. L'Institut universitaire en santé mentale de Québec offre également des services par la clinique de périnatalité.

1.2.4 Les organismes communautaires

Les organismes communautaires en périnatalité de la région offrent une variété de services aux familles attendant un enfant et au cours des semaines suivant la naissance. En 2005, plusieurs organismes offrant des services aux enfants et aux familles ont été transférés sous la responsabilité du ministère de la Famille et des Aînés.

Les organismes agissant en périnatalité sont toutefois demeurés sous la responsabilité du MSSS et font partie du Regroupement des organismes communautaires de la région 03 (ROC 03) (Agence, 2007). De façon générale, ces organismes offrent de l'écoute, du soutien et de l'accompagnement à leur clientèle. [L'annexe 1](#) présente les services offerts par les organismes communautaires en périnatalité de la région.

Cette brève présentation du contexte organisationnel permet de constater que l'offre de service d'information prénatale par le réseau local de services est diversifiée. De plus, des services aussi variés que nombreux s'y ajoutent par le biais des activités de loisirs des municipalités, des secteurs scolaire et privé ainsi que des nombreux ouvrages de référence, en plus de l'information disponible sur le Web. Cette diversité contribue sans doute à rendre indécis les parents lorsque vient le temps de chercher de l'information et de prendre une décision éclairée quant à leur situation.

1.3 Quelques éléments sociodémographiques entourant les naissances

L'ensemble des services offerts aux parents qui attendent un enfant s'inscrit dans un contexte sociodémographique en mouvance. Dans la région, après une baisse observée des naissances entre 1992 et 2000 et une période de relative stabilité entre 2000 et 2004, une augmentation des naissances est constatée depuis ce temps. Ainsi, le nombre de naissances, qui se situait à ± 5500 annuellement dans la région de la Capitale-Nationale au début des années 2000, est passé de 5532 en 2004 et à 7296 en 2009 (ISQ, 2011).

CHAPITRE 2 : LE CADRE CONCEPTUEL

2.1 État des connaissances relatives à l'information prénatale

D'entrée de jeu, il importe d'indiquer que, dans le cadre de cette étude, l'information prénatale est considérée comme un élément des services de santé et des services sociaux en période prénatale, puisqu'elle est transmise par ces services. En effet, de façon générale, les services périnataux tendent vers deux objectifs principaux : accompagner les parents dans cette importante période de transition et d'apprentissages (MSSS, 2008; National Institute of health and Care Excellence [NICE], 2008; Haute autorité de santé [HAS], 2005; OMS, 2005) et améliorer ou maintenir l'état de santé de la femme enceinte et du bébé à naître (MSSS, 2008; OMS, 2002; Chalmers, B. et coll., 2001). Cela implique que les services de santé et l'information prénatale sont tous deux requis pour les services périnataux (OMS, 2005; Freda et coll., 1993).

Nous aurons donc comme prémisse : *l'information prénatale est un élément des services de santé et des services sociaux et est caractérisée de façon semblable, sur le plan de l'accès, de la complémentarité et de la continuité, à ces services qui la dispensent*⁶.

Afin de transmettre aux parents une information prénatale qui permette de rencontrer les orientations en matière de promotion de la santé et de prévention dont il a été question au chapitre précédent, la littérature produite par différentes instances scientifiques, organisationnelles, gouvernementales ou internationales fait état de caractéristiques recherchées en matière d'information prénatale. L'analyse de cette littérature met en évidence des éléments incontournables :

- La justesse de l'information prénatale transmise : validité et mise à jour pour la prise de décisions;
- L'accès à l'information : disponibilité et possibilité de l'adapter à la clientèle;
- La complémentarité et la continuité dans la transmission de l'information.

Ces caractéristiques découlent de réflexions concernant les meilleures pratiques à mettre en œuvre afin d'atteindre les objectifs de santé, tant sur le plan de la promotion que de la prévention, et ce, pour la femme, le bébé à naître et la famille. La figure 2 présente les caractéristiques les plus importantes répertoriées dans la littérature.

⁶L'information prénatale étant considérée comme un élément des services de santé et des services sociaux, elle est, par extension, caractérisée de la même façon. Il est donc ici question d'information accessible par l'intermédiaire des services, d'information complémentaire et continue entre les services.

Figure 2 : Les caractéristiques de l'information prénatale



2.1.1 Justesse et mise à jour de l'information

Comme plusieurs domaines de la santé et des services sociaux, la périnatalité est en constante évolution tant sur le plan des connaissances que des technologies. Il devient donc primordial que l'information transmise, définie par les experts de contenu, soit juste et mise à jour régulièrement afin qu'elle soit de qualité (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2000; National Collaborating Center for Women's and Children's Health [NCC-WCH], 2008; MSSS, 2008).

En ce qui concerne le contenu, il existe une littérature abondante et diversifiée, s'adressant tant aux parents eux-mêmes qu'aux intervenants (Choquette, 2007; OMS, 2002; National health services [NHS], 2008; NCC-WCH, 2008; Agence, 2009; Société des obstétriciens et gynécologues du Canada [SOGC], 2010; Institut national de santé publique [INSPQ], 2011).

La **justesse** de l'information est favorisée par l'émission de recommandations concernant les thèmes à aborder avec les parents en fonction de l'évolution de la grossesse.

Parmi la littérature consultée, on note tout d'abord la présence de thèmes qui peuvent être regroupés sous les grandes catégories que sont :

- Les habitudes de vie durant la grossesse;
- Le processus de la naissance;
- Les soins immédiats à la suite de la naissance;

- L'allaitement;
- Le retour à la maison, incluant les soins du bébé et la parentalité.

En ce qui a trait aux recommandations et aux orientations pour informer les parents, il existe de nombreux guides de bonnes pratiques à cet égard (U.S Department of Health and Human Services [US-DHHS], 1989; NCC-WCH, 2008; HAS, 2005). Le tableau 3 résume les recommandations de ces instances sur des objets de promotion et de prévention⁷ voulant que cette information soit offerte aux parents de façon à favoriser la réflexion, la discussion et la prise de décision.

Tableau 3 : Résumé des recommandations concernant les thèmes de promotion et de prévention à aborder selon l'évolution de la grossesse

Semaine de grossesse	Information à transmettre
Préconception jusqu'à 8-10	▪ Supplémentation en acide folique ▪ Saines habitudes alimentaires, incluant les moyens pour diminuer les toxi-infections alimentaires (et lors de chaque visite subséquente du suivi) ▪ Saines habitudes de vie, incluant la cessation tabagique, l'utilisation d'alcool et de drogues (et lors de chaque visite subséquente du suivi) ▪ Soulagement des inconforts liés à la grossesse ▪ Examens de dépistage qui seront offerts au cours de la grossesse
10	▪ Identifier les femmes qui présentent des besoins spécifiques (bio-psycho-sociaux) et prévoir un plan de service ▪ Examen physique complet (à réaliser) ▪ Évaluation des facteurs de risques (santé mentale, santé au travail) ▪ Développement du fœtus durant la grossesse (et lors de chaque visite subséquente du suivi) ▪ Alimentation incluant la prise de vitamine D ▪ Activité physique, incluant les exercices pelviens (et lors de chaque visite subséquente du suivi) ▪ Dépistage prénatal incluant les risques et les bénéfices ▪ Offre de services prénataux (continuum de services) ▪ Planification de la naissance (plan de naissance, lieu) ▪ Allaitement incluant les rencontres ou les ateliers offerts dans les organismes ▪ Rencontres prénatales de groupes et lieux pour y avoir accès ▪ Bénéfices de la maternité-paternité ▪ Psychologie de la grossesse, incluant les changements d'humeur et la sexualité (et durant la dernière moitié de la grossesse)
34	▪ Préparation au travail, à l'accouchement, incluant le plan de naissance, la reconnaissance du travail et la gestion de la douleur
36	▪ Allaitement ▪ Soins au nouveau-né, incluant la vitamine K et les tests de dépistage ▪ Soins postnataux pour la mère ▪ Sensibilisation au baby blues et à la dépression post-partum
38	▪ Retour sur le plan de naissance ▪ Adaptation au rôle parental ▪ Options s'offrant pour les accouchements tardifs (au-delà de 40 semaines)
40	▪ Pour les primipares : retour sur les options pour les accouchements tardifs.

⁷ Il est à noter que : 1) Cette recension des écrits concernant les bonnes pratiques, malgré qu'elle ait répondu aux besoins d'information nécessaire à l'étude, demeure non exhaustive et; 2) Des examens médicaux, physiques ou de dépistage, sont également indiqués dans les documents consultés, mais ne sont pas repris systématiquement dans cette étude.

En 2009, l'INSPQ a reçu du MSSS le mandat d'élaborer un portail d'information prénatale⁸. Celui-ci permettra aux intervenantes œuvrant auprès des femmes enceintes et de leur famille, d'avoir accès à une information prénatale valide et mise à jour sur des thèmes identifiés comme incontournables en période prénatale. Ce tronc commun servira également à former les intervenantes qui travaillent auprès des parents en attente d'un enfant (MSSS, 2008).

Pour qu'elle soit de qualité, selon la perspective des parents, l'information transmise doit être produite par des experts et mise à jour de façon régulière. En effet, des études ont exploré les besoins des parents sur le plan de la justesse et de la mise à jour de l'information prénatale (Svensson, Barclay et Cooke, 2006; Dumas, 2002; Benn, 1999). Ces parents ont insisté sur l'importance d'obtenir, en fonction de leurs besoins, une information pratique assistée par des apprentissages qui sont transférables dans leur réalité. L'information souhaitée porte sur la grossesse, la naissance et la parentalité comme des fins en soi. De plus, les parents souhaitent connaître ce à quoi correspond « la normalité » et obtenir de l'aide pour bien « performer » dans leurs nouveaux rôles et responsabilités. Enfin, il importe que l'information valide, fiable et mise à jour soit aussi transmise par une personne compétente, ce qui est également souhaité par les parents.

La justesse de l'information se traduit par la possibilité, pour les parents, de connaître les informations qui leur permettent d'alimenter leurs réflexions sur ce qu'ils souhaitent ou non pour l'évolution de la grossesse, la naissance et la période postnatale. Comme le soutiennent différentes instances, dont le MSSS (2008), l'information prénatale doit être transmise de façon à soutenir les parents dans la prise de décision, d'autant plus lorsqu'une intervention doit être réalisée (NCC-WCH, 2008; MSSS, 2008; Collectif Les Accompagnantes, 2005).

La justesse de l'information se trouve également dans la transmission de l'information portant sur les sujets qui intéressent les parents selon leurs caractéristiques propres. Selon le sexe, on constate que les mères souhaitent plutôt et de façon générale diminuer leur anxiété (Svensson, Barclay et Cooke, 2006). Quant aux pères, ils indiquent apprécier recevoir de l'information et discuter au sujet des changements qui suivent la naissance et des façons de s'y adapter, entendre des expériences de vie racontées par des pairs et obtenir des exemples concrets de « la vraie vie » (Friedewald, Fletcher et Fairbairn, 2005).

Les objectifs de l'organisation actuelle de la transmission d'informations prénatales s'adressant aux pères visent souvent le soutien qu'ils peuvent apporter à leur conjointe, sans toutefois combler les besoins des pères. Les pères ont besoin d'avoir leurs propres lieux pour obtenir des informations, des réponses à leurs questions; un temps et un espace masculins (Premberg et Lundgren, 2006).

Les lacunes dans la préparation à la parentalité préoccupent autant les hommes que les femmes (Svensson, Barclay et Cooke, 2006 ; Deave, 2008). Ces insuffisances peuvent créer des écarts, parfois importants, entre la perception d'être préparés (avant la naissance) et la réalité vécue après la naissance (Friedewald, Fletcher et Fairbairn, 2005).

⁸ Source : Le portail d'information prénatale contient de l'information portant sur les thèmes suivants : 1) l'activité physique et le mieux-être; 2) l'adaptation à la parentalité; 3) l'allaitement; 4) l'alimentation et le gain de poids; 5) l'alcool; 6) le décès et le deuil périnatal; 7) les drogues; 8) les produits, services et déplacements; 9) la santé mentale; 10) les soins préventifs et de santé; 11) le tabac et; 12) la violence conjugale (Lévesque, S. et Chan, A. 2011).

Il semble que le fait de transmettre les informations au bon moment de la grossesse permet aux parents de recevoir une information seyant mieux à leur réalité.

2.1.2 Accès

Une fois établie la nature de l'information à transmettre et l'importance qu'elle soit juste et mise à jour, l'accès apparaît à son tour comme une caractéristique incontournable de l'information. De façon générale, l'accès correspond à la possibilité d'obtenir les soins et les services requis au bon endroit et au bon moment (Tourigny et coll., 2004), c'est-à-dire l'ensemble des éléments qui permettent qu'un client obtienne un service au moment le plus approprié à sa situation (Schoonbroodt, Lepage et Lepage, 2001). Lorsqu'il est question d'accès, on peut s'intéresser à différents aspects, notamment :

- L'accessibilité géographique;
- La disponibilité des ressources de l'organisation pour rendre un service donné;
- L'adaptabilité du service rendu;
- L'acceptabilité pour le client.

Selon la façon dont se présentent ces aspects, un service donné ne sera pas accessible pour un client donné ou sera perçu par ce client comme n'étant pas accessible dans sa situation. Pour le Conseil médical du Québec (2003), un accès adéquat aux soins ou aux services est une condition pour assurer la continuité, élément dont il sera question ultérieurement dans ce chapitre.

La notion d'accès se trouvait déjà, à la fin des années 1980, au cœur des travaux lancés par le Département de la santé et des services sociaux américain à un groupe de travail chargé d'examiner le contenu des soins et des services prénataux ainsi que leur efficacité. Les travaux se sont conclus en neuf recommandations qui ont jeté les bases contemporaines des caractéristiques souhaitées de l'information prénatale. Certaines d'entre elles touchent l'organisation des services, et plus particulièrement son accès (traduction libre) :

- Pour que les services prénataux soient efficaces, ils doivent être *accessibles* et utilisés;
- Le contenu, les moments de visite et l'information prénatale doivent varier selon l'état de santé de la femme enceinte et du bébé.

En 2000, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a d'ailleurs recommandé que l'organisation des services en périnatalité ait pour objectif « que toutes les femmes et leur famille aient accès à des soins appropriés, adaptés à leurs besoins et que ces soins soient offerts aussi près de leur domicile que possible⁹. ». Pour sa part, l'OMS a fait valoir l'importance de l'adaptabilité en indiquant qu'il est important de discuter durant la grossesse des sujets d'intérêts pour les parents, au moment opportun, c'est-à-dire en fonction de l'évolution de la grossesse. Ainsi, tôt dans la grossesse, il importe de discuter de sujets relatifs, par exemple, aux habitudes de vie alors que le thème de l'accouchement peut être abordé plus tard au cours de la grossesse (OMS, 2002). Aussi, l'information doit être transmise de manière à ce que les sujets abordés soient compris par les parents et favorisent la prise de décisions (NCC-WCH, 2008).

⁹ Source : site Web consulté le 21 septembre 2011.

Un autre exemple de l'adaptabilité concerne l'approche appliquée auprès des clientèles vivant en contexte de vulnérabilité. Par la diffusion, en 2004, du cadre de référence des *Services intégrés en périnatalité et en petite enfance* (SIPPE), le MSSS a mis de l'avant une stratégie pour l'intervention auprès des familles vivant une situation de vulnérabilité : celle de l'*empowerment* ou du renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des communautés¹⁰. Selon le MSSS, favoriser l'*empowerment* des individus et des communautés permet d'élargir le champ des actions possibles, aux plans individuels et de l'environnement, par exemple en favorisant le développement des connaissances et un meilleur accès aux services (MSSS, 2004). Par cette approche, les mères et les pères peuvent avoir accès, entre autres, à une information prénatale adaptée à leurs besoins en fonction de leur contexte.

Des études ont été menées quant aux *besoins des parents* en lien avec l'accès à l'information prénatale. L'étude de Svensson, Barclay et Cooke (2006) visait entre autres à connaître les moyens souhaités par les parents pour avoir accès à l'information prénatale. Les parents ont indiqué quatre sources principales d'information, soit : en discutant avec d'autres personnes, en observant les autres parents, en recherchant du soutien et en pratiquant les gestes à poser. Le fait de pouvoir pratiquer ces gestes génère beaucoup de satisfaction de la part des parents qui ont opté pour cette façon de faire. La recherche de soutien était également intéressante pour eux, surtout grâce aux rencontres prénatales et à la possibilité offerte par ces dernières d'avoir accès à un professionnel de la santé pouvant clarifier certaines informations. Qui plus est, ces rencontres permettent aux parents de participer à une activité de groupe, ce qui comble le besoin d'être en contact avec des personnes vivant des situations similaires.

Cependant, certaines études tendent à démontrer que le mode de transmission se faisant par le partage d'expériences et la rencontre d'autres parents susceptibles de vivre des situations similaires ne permet pas réellement de préparer les pères à la parentalité (Friedewald, Fletcher et Fairbairn, 2005 ; Deave, 2008 ; Devault, 2000). Et pour cause, en raison de leur perspective différente concernant la grossesse, la naissance et la parentalité, les femmes et les hommes ont des besoins différents qui ne peuvent être comblés de la même manière (Svensson, Barclay et Cooke, 2006; Devault, 2000). Ainsi, les services d'abord élaborés pour des femmes ou qui reprennent les principes et les activités de ceux offerts aux femmes ne peuvent répondre aux besoins des hommes qui s'avèrent différents (Devault, 2000).

En effet, l'une des particularités des besoins des femmes réside dans leur désir de réduire l'anxiété et de rencontrer d'autres parents (Svensson, Barclay et Cooke, 2006). En contrepartie, des services ponctuels comme un service de ligne d'information téléphonique recevraient davantage la faveur des pères (Devault, 2000). Cet exemple illustre bien que, en présence de mères et de pères, le principe de l'adaptabilité s'applique bien au mode de transmission de l'information.

Tous ces éléments de la littérature montrent qu'une information prénatale est d'autant plus accessible si elle est transmise en considérant que les parents sont d'abord des mères **et** des pères, en tenant compte de leurs besoins, de leurs connaissances (littératie en santé) et de leurs intérêts ainsi que de leur contexte de vie, bref en étant adaptée à leur réalité.

¹⁰ Source : Le Bossé et Dufort (2001 :85), la notion d'*empowerment* « (...) fait référence à la possibilité pour les personnes de mieux contrôler leur vie ou de devenir les agents de leur propre destinée (...) ».

2.1.3 Complémentarité et continuité

Pour plusieurs couples, la période périnatale représente l'expérience des premiers contacts soutenus avec des professionnels de la santé et des services sociaux (HAS, 2005). C'est par l'entremise de ces expériences que les termes *complémentarité* et *continuité* des services se concrétisent dans la réalité des parents.

La complémentarité et la continuité ne sont pas mutuellement exclusives. La complémentarité est même souvent considérée comme un prérequis de la continuité (Aubé et coll., 1999).

De l'avis de ces auteurs, la complémentarité se définit comme l'utilisation appropriée des services existants en complément des services ou des interventions offerts par une intervenante donnée afin de répondre aux besoins d'un client. La complémentarité nécessite que l'intervenante connaisse les services existants pouvant compléter ses propres interventions auprès d'un client ou pouvant répondre à un besoin spécifique du client qui se situe hors du champ de compétence de l'intervenante. Elle nécessite également que l'intervenante sache de quelle façon ces services existants peuvent être utilisés. On peut dire que des services sont complémentaires lorsqu'il n'y a pas de dédoublement ou de chevauchement auprès de la clientèle. Dans un souci d'offrir aux clients des services qui répondent à leurs besoins en fonction d'une approche globale, cette caractéristique des services s'avère pertinente (Schoonbroodt, Lepage et Lepage, 2001). Il en va de même en périnatalité.

Dans ce champ, comme bien d'autres, on mentionne par ailleurs qu'un réseau de liens efficaces entre les services de 1^{re} ligne et les services spécialisés permet de diriger les femmes nécessitant ce type de soins spécialisés et de rendre les services au moment opportun (NCC-WCH, 2008). Cette notion de complémentarité s'applique également à la transmission de l'information prénatale.

La composante continuité est également une dimension importante de la prestation de services. Pour le Conseil médical du Québec (2003), elle est même essentielle « non seulement pour en améliorer l'efficacité sur le plan de la pratique, mais aussi pour en assurer la qualité auprès de la population ». Pour cette instance, les clients perçoivent la continuité de l'organisation des services selon la manière dont les interventions qui leur sont adressées sont reliées entre elles. Ainsi, la continuité désigne la façon selon laquelle un client perçoit la série de services qu'il reçoit comme une succession d'événements connexes, cohérents et compatibles avec sa situation de santé et sa situation personnelle (Conseil médical du Québec, réf. Hagerty dans Hébert 2003).

À cet effet, une revue systématique de la littérature a montré qu'une telle organisation des services de périnatalité favorise une plus grande satisfaction de la mère et diminue le nombre d'interventions au cours de la période de travail (Villar et coll., 2003). Ce principe de continuité a souvent été mis en lumière comme un élément important de la prestation des services périnataux (HAS, 2005; Kirkham, 2005; Deave, 2008; Soltani et Dickinson, 2005; OMS, 2005). Encore une fois, le principe de continuité s'applique également à l'information prénatale.

De façon générale, la continuité se décompose en trois principales sphères soit :

- La continuité informationnelle,
- La continuité relationnelle,
- La continuité d'approche.

La continuité informationnelle découle d'une information que l'on rend disponible, tant sur le plan du contenu qu'au moment opportun. Elle est possible lorsque l'information concernant une personne ou une situation est regroupée dans une source rendue accessible. Elle existe grâce à des mécanismes efficaces de transfert de l'information entre les différentes intervenantes lors de leurs échanges.

La continuité relationnelle désigne la constance dans la relation entre un client et une intervenante. Elle est possible par l'intermédiaire d'une certaine « fidélisation » mutuelle entre le client et l'intervenante. Au fil du temps, le « contexte du client » et sa situation sont connus de l'intervenante. Ainsi, cette dernière sert de relais pour les interventions futures.

Finalement, **la continuité d'approche** correspond à la cohérence entre les personnes intervenant dans l'environnement d'un même client sur une période déterminée. De cette façon, même si l'intervention nécessite une adaptation en fonction des besoins du client, elle repose sur une stratégie d'intervention partagée, d'actions coordonnées et d'une bonne circulation de l'information. En ce sens, elle inclut la cohérence du message.

Pour les parents, la continuité des services prénataux est importante et elle a des retombées sur leur bien-être tout au long de la grossesse. En effet, des écrits traitent des effets de la continuité des services reçus en cours de grossesse, notamment sur une diminution des hospitalisations en période prénatale, sur un plus grand sentiment de préparation à l'accouchement et sur une diminution des moyens d'induction du travail (Waldenstrom et Turnbull, 1998; Hodnett, 2001).

En ce sens, des recommandations ont été émises. Elles conduisent les professionnels à assurer les suivis de grossesse en petits groupes de professionnels tout au long de la grossesse, favorisant notamment la confiance de la femme enceinte. Une autre recommandation concerne les corridors de services, lesquels doivent être clairement définis et mis en place pour assurer aux femmes enceintes ayant des besoins spécifiques d'être référées en temps opportun aux professionnels de la santé qui pourront répondre à ces besoins spécifiques (HAS, 2005; NCC-WCH, 2008).

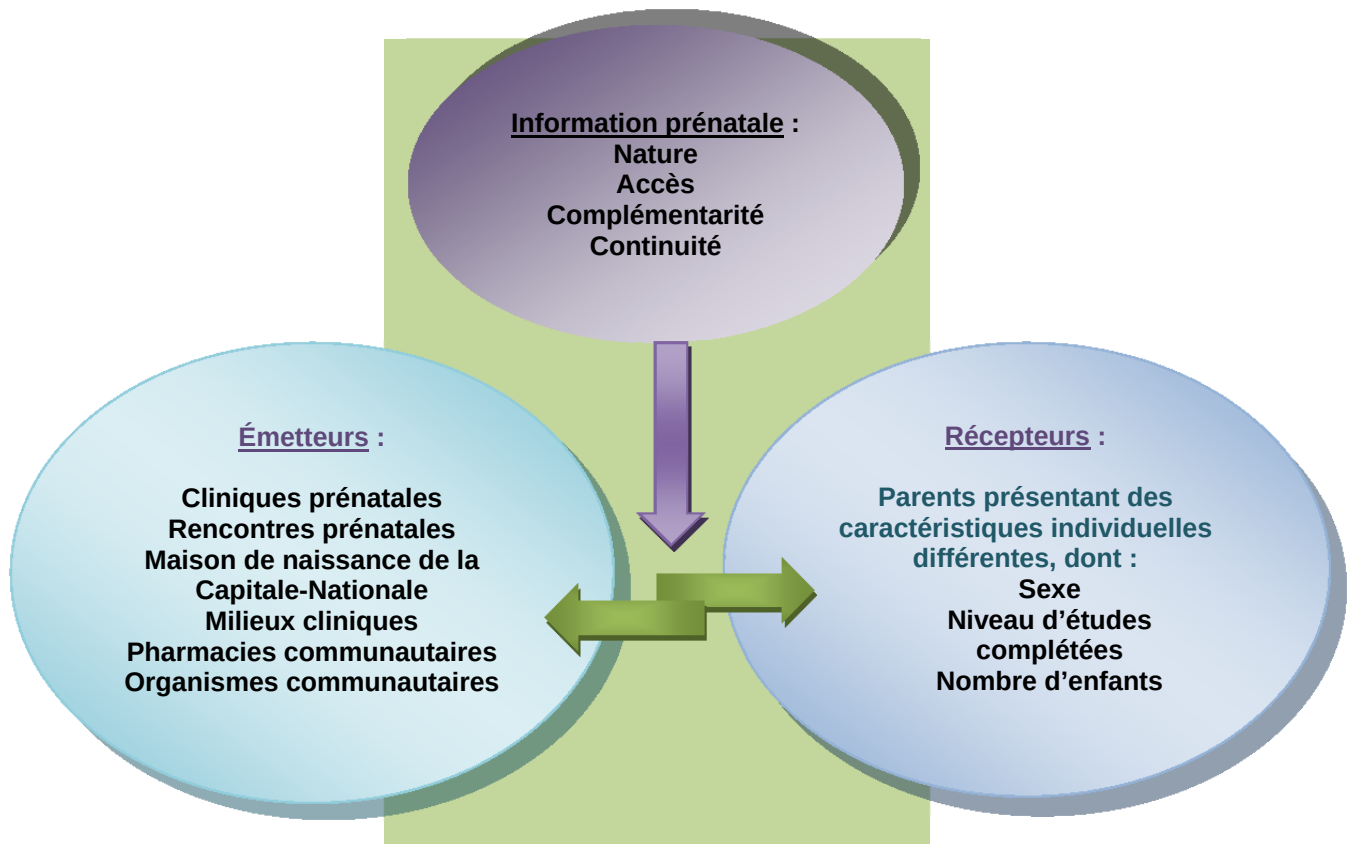
2.1.4 Synthèse selon le modèle de la communication de Jakobson

Lorsqu'il est question de transmission d'information, les modèles de la communication s'appliquent bien à cette situation. Selon le modèle de la communication de Jakobson (Hébert, 2011), un message est transmis entre des émetteurs et des récepteurs. Au chapitre 1, il a été question des différents lieux où l'information prénatale est transmise aux parents. Selon le modèle de la communication de Jakobson¹¹, ces lieux, ou plutôt les intervenantes qui y travaillent, sont des émetteurs d'information.

¹¹ Dans son entièreté, le modèle de Jakobson considère aussi le contexte, le contact et le code. Dans le cadre de l'étude, ces trois éléments ne servent pas à la synthèse des éléments conceptuels.

Au chapitre 2, ce sont les besoins des parents et les caractéristiques de l'information prénatale qui ont été abordés. Toujours selon le modèle de Jakobson, les parents sont les récepteurs des messages émis par les intervenantes. Ces parents ont des caractéristiques propres, ils vivent dans des contextes influençant leurs besoins quant à l'information à recevoir et de leurs perceptions de l'information reçue. Dans le cadre de la présente étude, le sexe, le niveau d'études complétées et le nombre d'enfants dans la famille sont les principales caractéristiques des parents qui sont prises en compte. L'information prénatale correspond au message transmis et se caractérise selon la nature, l'accès, la complémentarité et la continuité, comme nous l'avons décrite précédemment.

Figure 3 : Représentation de la transmission de l'information prénatale selon le modèle de Jakobson (tiré de Hébert, 2011)



CHAPITRE 3 : LA MÉTHODOLOGIE

L'amorce de ce chapitre concerne le but et les objectifs de l'étude. Ensuite, sont présentés le type d'étude, la population à l'étude, les critères ayant permis de sélectionner les participants, la collecte des données, les variables étudiées, la démarche de consultation retenue, et les méthodes utilisées pour l'analyse des données. Finalement, les considérations éthiques sont expliquées.

3.1 But et objectifs

La présente étude vise à connaître l'organisation actuelle de l'information prénatale transmise aux mères et aux pères de la région de la Capitale-Nationale, par l'intermédiaire des différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et d'explorer les besoins concernant cette information.

Deux objectifs sont poursuivis par cette démarche :

1. Décrire les pratiques actuelles en lien avec l'information prénatale :
 - a. Des mères et des pères (sous l'angle de l'utilisation des services);
 - b. Des différents acteurs en périnatalité (sous l'angle de la prestation de services).

Trois sous-objectifs sont liés à l'objectif 1 :

- Documenter les habitudes d'utilisation des services prénataux offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux par les parents;
- Documenter les pratiques actuelles des intervenantes en santé et en services sociaux;
- Explorer les modes de transmission utilisés auprès des mères et des pères par les acteurs d'autres secteurs d'activité que la santé et les services sociaux.

2. Identifier les besoins en regard de l'information prénatale :

- a. Des mères et des pères (sous l'angle de l'information reçue);
- b. Des intervenantes en santé et en services sociaux (sous l'angle de l'information à transmettre).

3.2 Type d'étude

Cette étude est de nature descriptive et elle est réalisée selon une approche mixte. En effet, des données quantitatives sont jumelées à des informations qualitatives dans le but de circonscrire le mieux possible les nombreux aspects découlant des deux objectifs poursuivis.

3.3 Population à l'étude

Cette étude s'intéresse à trois populations différentes :

- Les mères et les pères de la région de la Capitale-Nationale en attente d'un enfant, toutes caractéristiques sociodémographiques confondues;
- Les intervenantes de la santé et des services sociaux qui transmettent de l'information en période prénatale, soit :
 - Les infirmières des cliniques prénatales, les animatrices des rencontres prénatales, les intervenantes des Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale, les médecins assurant les suivis de grossesse (c'est-à-dire les médecins omnipraticiens en périnatalité et les médecins spécialistes en obstétrique-gynécologie), les sages-femmes, les intervenantes des organismes communautaires et les pharmaciens communautaires;
- Les intervenantes des centres hospitaliers accoucheurs et celles œuvrant en période postnatale (en ce qui concerne certains aspects précis des objectifs de l'étude, notamment concernant les besoins des parents et la complémentarité des services).

3.4 Critères de sélection et recrutement des participants

Pour participer à l'étude, les mères et les pères devaient avoir reçu de l'information en période prénatale dans le cadre des services offerts dans la région de la Capitale-Nationale, soit par les CSSS, les milieux cliniques, les organismes communautaires ou les pharmacies communautaires. Les intervenantes, quant à elles, devaient avoir transmis l'information à des parents en attente d'un enfant ou au cours des premiers jours suivant la naissance.

Le recrutement des mères et des pères a été possible par l'intermédiaire des cliniques prénatales des CSSS, des rencontres prénatales des CSSS et de la Maison de naissance de la Capitale-Nationale. Dans chacun des lieux de recrutement, une intervenante remettait aux mères et aux pères un feuillet de présentation de l'étude qui expliquait le but et les objectifs de l'étude, les avantages de la participation, les stratégies de collecte des données et les mesures assurant la confidentialité des données ([annexe 2](#)).

L'intervenante remettait un formulaire d'autorisation aux parents qui acceptaient de participer, afin de transmettre leurs coordonnées à l'agente de recherche de la DRSP réalisant l'étude ([annexe 3](#)). Ce formulaire était signé sur place par les parents volontaires et transmis à l'agente de recherche à la fin de la période de recrutement, laquelle devait initialement durer quatre semaines.

Étant donné le taux d'acceptation à participer, il a été convenu de prolonger la période de recrutement de quatre semaines supplémentaires. La durée du recrutement pour l'ensemble des organisations s'est donc étalée sur une période d'un peu plus de cinq mois (du 28 juin au 17 décembre 2010), puisque l'amorce du recrutement ne s'est pas faite au même moment dans l'ensemble des organisations.

À partir des informations recueillies dans le formulaire d'autorisation, et par la date prévue d'accouchement, il a été possible de créer une liste d'envoi des questionnaires, lesquels ont été transmis aux mères et aux pères après la naissance de leur enfant.

Les questionnaires ont été transmis aux parents, par courriel ou par la poste selon le choix indiqué par ces derniers, sur une période d'environ huit mois, incluant les rappels (27 septembre 2010 au 15 juin 2011).

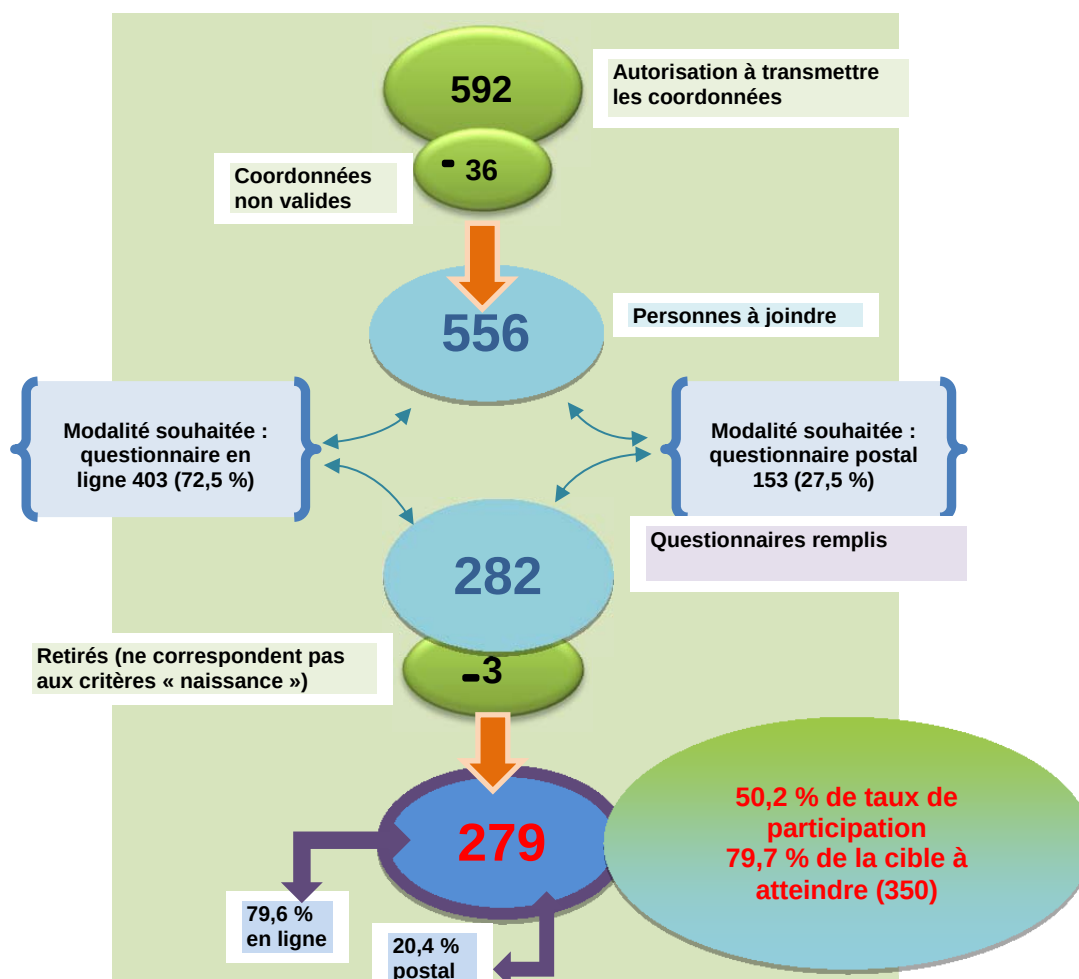
En effet, deux rappels ont été faits à l'ensemble des parents ayant accepté de participer, soit trois semaines après la réception du sondage et trois semaines après la réception du premier rappel, laissant ainsi neuf semaines aux parents pour répondre au sondage.

Les CSSS de la région de la Capitale-Nationale ont transmis 592 formulaires d'autorisation à l'agente de recherche de la DRSP, lesquels comprenaient les coordonnées et la signature des mères et des pères consentant à participer à l'étude. Parmi ce nombre, 36 présentaient des coordonnées non valides ne permettant pas de joindre les participants, réduisant ainsi le bassin de mères et pères participants à 556. De ce nombre, 403 (72,5 %) personnes avaient choisi de recevoir le sondage en ligne alors que 153 autres personnes (27,5 %) ont préféré le questionnaire postal. De ces personnes, 282 ont rempli le questionnaire, et trois ont dû être retirées puisque la naissance n'avait pas encore eu lieu au moment de remplir le questionnaire.

Ainsi, ce sont 279 questionnaires qui composent le bassin de données, ce qui correspond à un taux de participation de 50,2 % (79,6 % en ligne et 20,4 % postaux)¹². Mentionnons que la taille de l'échantillon souhaité était de 350 personnes, ce qui permettait une représentativité régionale. La taille réelle de l'échantillon représente donc 79,7 % de la cible à atteindre et permet d'observer des tendances à partir des données recueillies.

¹² Il est à noter que seuls les participants ayant choisi le mode « en ligne » ont fait l'objet de rappels.

Diagramme 1 : Clientèle rejointe



Le recrutement et la collecte des données, auprès des intervenantes travaillant auprès des parents en attente d'un enfant, ont été rendus possibles grâce à l'appui des directions des CSSS de la région, des chefs de départements de médecine familiale et de pédiatrie du CHUQ, du Comité régional sur les services pharmaceutiques de l'Agence et des organismes communautaires ciblés par l'étude. La collecte des données auprès de ces intervenantes a eu lieu sur une période de cinq mois, incluant les rappels (entre le 9 août 2010 et le 28 mars 2011).

Étant donné le défi de regrouper certains acteurs œuvrant en période postnatale, un questionnaire documentant des aspects similaires aux entrevues de groupe leur a été transmis ([annexe 5](#)). Du côté des intervenantes, le nombre exact de personnes à joindre était difficile à établir puisque les intermédiaires réalisant le recrutement ont parfois utilisé des méthodes différentes ne permettant pas d'établir précisément le nombre exact de personnes ayant été informées de l'étude.

3.5 Collecte des données

Pour réaliser cette étude, deux stratégies de collecte de données ont été privilégiées auprès des participants, soit le sondage et l'entrevue de groupe. De plus, une recherche documentaire exploratoire sur Internet a permis de mieux documenter les activités réalisées dans d'autres secteurs que celui de la santé et des services sociaux.

3.5.1 Stratégies de collecte

Dans le cadre de cette étude, la stratégie du *sondage* a été utilisée dans le but de connaître le portrait des pratiques des intervenantes, de connaître les habitudes d'utilisation des services des parents et d'identifier un éventail de besoins en lien avec l'information prénatale tant chez les mères et les pères que chez les intervenantes. Étant donné la nature des données recueillies et la taille de l'échantillon souhaité, le sondage est apparu comme la stratégie la plus appropriée. C'est à l'aide d'un questionnaire autoadministré que les renseignements ont été obtenus auprès des participants pour cette stratégie.

La stratégie des *entrevues de groupe* a été utilisée pour regrouper les intervenantes travaillant en centres accoucheurs et celles travaillant en période postnatale afin qu'elles nous informent sur certains aspects précis de l'étude. Cette stratégie s'intéressait principalement à l'aspect de la complémentarité et de la continuité de la transmission de l'information.

3.5.2 Outils de collecte

Questionnaires

Le questionnaire a été élaboré à l'aide d'un outil de sondage en ligne : *Survey Monkey*TM. Deux versions du questionnaire ont été élaborées : l'une à l'attention des mères et des pères, et l'autre pour les intervenantes travaillant en période prénatale ([annexes 4](#) et [5](#)). Les deux questionnaires concernaient différents thèmes allant des premières semaines de la grossesse jusqu'au retour à la maison, en passant par la naissance du bébé.

Entrevues de groupe

Le recrutement des intervenantes en période per-postnatale s'est réalisé à la faveur de contacts avec les chefs de service et des présentations du projet par l'agente de recherche de la DRSP. Dans un premier temps, les personnes ont reçu un document explicatif du projet, incluant ses buts et ses objectifs ([annexe 6](#)). Dans tous les cas, les participants ont signé un consentement à participer après avoir été informés de l'enregistrement de la discussion lors des entrevues de groupe aux fins d'analyse ([annexe 7](#)).

Les entrevues de groupe se sont déroulées durant les rencontres de services des différents types d'intervenantes concernées par les périodes prénatale, perinatale et postnatale. La discussion concernant l'étude était inscrite à l'ordre du jour des rencontres de services de chacun des types d'intervenantes concernées par les périodes per et postnatale ([annexe 8](#)). Les organismes ayant participé à cette stratégie sont : les centres accoucheurs, les CSSS, les Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale, la Maison de naissance de la Capitale-Nationale et les organismes communautaires

participants, soit les groupes d'entraide en allaitement, le Collectif Les Accompagnantes et le centre de santé Marie-Paule-Sioui-Vincent.

Dans l'ensemble, les entrevues de groupe ont eu lieu sur une période de cinq mois, entre le 28 octobre 2010 et le 28 mars 2011.

3.6 Variables à l'étude

Le tableau suivant présente les variables qui ont été retenues dans le cadre de cette étude, à la suite de l'analyse de la littérature consultée..

Tableau 4 : Définition des variables

Variables	Définition
Moment de la grossesse	Correspond aux trois trimestres de la grossesse
Mode de transmission	Les moyens, les outils ou les modalités de transmission de l'information par les différentes intervenantes
Caractéristiques de l'information prénatale	Accès — complémentarité — continuité (définies au chapitre 2)
Thèmes	
Droits des parents	Pour faire le choix du type d'intervenant qui fera le suivi de grossesse, du lieu de naissance, pour la rédaction du plan de naissance
Habitudes de vie	Alimentation de la femme enceinte, pratique d'activité physique, tabagisme, consommation d'alcool, santé dentaire, sommeil, etc.
Malaises de grossesse	Ex. : nausées, douleurs au dos, etc.
Sécurité physique	Ex. : liée à la consommation de médicaments, dans les moyens de transport, etc.
Conditions de travail	Ex. : retrait préventif
Psychologie de la grossesse	Ex. : humeur, préparation psychologique, sexualité pendant la grossesse, etc.
Travail préparatoire à l'accouchement	Ex. : travail préparatoire à l'accouchement, phases du travail, moyens pour favoriser l'apprivoisement des contractions, etc.
Accouchement	Ex. : types d'accouchement, examens lors de l'accouchement, interventions telles que ventouse, épisiotomie, etc.
Soins immédiats à la suite de la naissance	Soins médicaux après la naissance
Séjour au lieu de naissance	Déroulement du séjour au lieu de naissance
Retour à la maison	Soins au retour à la maison, pour le bébé ou pour la mère (incluant la visite postnatale du CSSS)
Besoins du bébé	Alimentation incluant l'allaitement, sommeil, affection, etc.
Devenir parents	Ex. : responsabilités, horaires modifiés, etc.

3.7 Démarche de consultation

Pour l'ensemble de l'étude :

Dans le but de produire des résultats qui puissent être opérationnalisés dans les services visés, une démarche de consultation a été entreprise dès l'amorce du projet d'étude (Patton, 2008). La consultation d'instances régionales a été prévue lors du démarrage du projet afin de valider les buts, les objectifs et les orientations prévus à l'étude. Ainsi, les comités suivants ont été rencontrés : le Comité de concertation régionale Famille-Enfance-Jeunesse, le Comité directeur en périnatalité et soins pédiatriques de la Capitale-Nationale, le Comité régional en périnatalité, le Comité régional sur les services pharmaceutiques et la Table régionale de santé publique.

Pour les outils de collecte :

La validation des outils de collecte a été réalisée dans un premier temps par les membres du comité en soutien à la méthodologie de l'étude. Ce comité était composé de professionnelles de la DRSP provenant des équipes Adaptation familiale et sociale – secteur 0-5 ans et Évaluation du système de soins et service. Dans un deuxième temps, la validation des outils de collecte a été réalisée auprès de représentants des participants visés par l'étude. Ainsi, le questionnaire s'adressant aux parents a été validé et prétesté auprès de cinq mères et pères. Celui s'adressant aux intervenantes en période prénatale a été validé et prétesté auprès d'au moins un représentant de chacune des professions que l'on souhaitait interroger.

Pour les résultats produits :

Les résultats préliminaires de l'étude ont été présentés aux principales instances consultées pour définir les objectifs dès le démarrage du projet. Ces présentations visaient à connaître leur avis sur les besoins d'analyses supplémentaires afin d'assurer l'utilité et l'utilisation des résultats (Patton, 2008).

3.8 Analyse des données

Les données recueillies, par les divers outils de collecte, ont nécessité une analyse quantitative et qualitative. Selon L'Écuyer (1990), « l'analyse quantitative consiste à donner un ordre de grandeur quant à la répartition de l'abondant matériel dans les différentes catégories de la grille d'analyse ». Elle permet entre autres de décrire les résultats en fonction du poids relatif d'une catégorie par rapport à une autre. L'analyse qualitative pour sa part « [...] consiste à décrire les particularités des différents éléments regroupés sous chacune des catégories et qui se dégagent en sus des seules significations quantitatives. »

Les réponses aux questions fermées ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 11.5. Les réponses aux questions ouvertes des questionnaires et les données recueillies lors des entrevues de groupe ont été codifiées selon une catégorisation mixte, c'est-à-dire des catégories déterminées au départ et des catégories induites par le matériel recueilli.

3.9 Considérations éthiques

Le projet d'étude a été présenté au comité d'éthique de la recherche du CSSS de la Vieille-Capitale ([annexe 9](#)). Les méthodes habituelles ont été mises de l'avant afin de préserver la confidentialité des données recueillies au cours de cette étude. L'autorisation des parents a été obtenue par une tierce personne qui les informait de leur liberté d'accepter ou de refuser à tout moment de poursuivre leur participation à l'étude ou de répondre à certaines questions. Les entrevues de groupe auprès des intervenantes dans les organismes ont été soumises aux mêmes règles d'éthique et de confidentialité.

CHAPITRE 4 : LES RÉSULTATS

La première partie de ce chapitre présente les caractéristiques sociodémographiques de l'ensemble des répondants. La deuxième partie fait état des résultats provenant des parents et des intervenantes.

Rappelons qu'après de ces dernières, la période prénatale a été documentée par l'intermédiaire de questionnaires alors que, pour la période postnatale, ce sont principalement les propos recueillis lors de groupes de discussion qui ont été utilisés. Pour ce qui est de la période entourant la naissance, ce sont à la fois des questionnaires et des rencontres de groupe qui ont permis de documenter cette période.

4.1 Le profil des répondants

4.1.1 Les mères et les pères

Le tableau 5 présente les caractéristiques sociodémographiques des mères et des pères ayant participé à l'étude.

On constate que la majorité des répondants sont des femmes (92,5 %) et que 79,6 % ont entre 25 et 34 ans. Parmi les répondants, 48,0 % sont détenteurs d'un diplôme d'études universitaires alors que 17,3 % indiquent avoir fait des études secondaires. 90,9 % des répondants proviennent d'une famille biparentale et 59,1 % vivent la naissance de leur premier enfant. Pour un peu plus de la moitié (51,0 %), la naissance a eu lieu à l'Hôpital Saint-François d'Assise. Finalement, 49,8 % des répondants indiquent demeurer sur le territoire du CSSS de Québec-Nord.

Tableau 5 : Profil sociodémographique des parents¹³

Variables	%	Variables	%
Sexe (n=254)		Âge (n=255)	
Féminin :	92,5	18-19 :	0,4
Masculin :	7,5	19-24 :	7,8
		25-34 :	79,6
		35-44 :	12,2
Nombre d'enfants (n=254)		Niveau d'études complétées (n=254)	
1 :	59,1	Universitaire	48,0
2 :	30,3	Collégial	34,6
3 ou + :	10,6	Secondaire	17,3

¹³ Le nombre de répondants aux questions sociodémographiques est différent pour chaque question, des personnes ayant omis de répondre à certaines questions. Les proportions sont calculées sur le nombre de répondants pour chacune des questions.

Lieu de naissance (n=255)		CSSS de résidence (n=254)	
Hôpital Saint-François d'Assise	51,0	Charlevoix	7,5
Centre mère-enfant du Centre hospitalier de l'Université Laval	41,2	Portneuf	10,2
Hôpital de La Malbaie	5,9	Québec-Nord	49,8
Maison de la naissance de la Capitale-Nationale	0,8	Vieille-Capitale	34,6
Autres	1,2		
Structure familiale (n=279)			
Famille monoparentale	1,6		
Famille biparentale	90,9		
Famille recomposée	6,3		
Garde partagée des enfants	0,4		

4.1.2 Les intervenantes en périnatalité

Les intervenantes en périnatalité ayant participé à l'étude transmettent des informations aux parents sur les trois périodes concernées par l'étude, soit les périodes prénatales, périnatale et postnatale. On dénombre 51 intervenantes, exerçant diverses professions¹⁴, qui ont participé à l'étude à titre de représentantes de la période prénatale.

Aussi, 13 intervenantes provenant de centres hospitaliers ont documenté la période périnatale. Finalement, 97 personnes ont documenté la période postnatale en participant aux 12 entrevues de groupe; 82 d'entre elles représentant les équipes en périnatalité des CSSS et 15 provenant d'organismes communautaires. Il est à noter que certaines personnes ont participé à la fois à la documentation de la période prénatale et postnatale, selon les fonctions qu'elles exercent.

Période

Tableau 6 : Profil des intervenantes

Organisations	Prénatale (non-mutuelle exclusive) (N-51)	Périnatale (non-mutuelle exclusive) (N-17)	Postnatale (N-97)
Centre de santé et des services sociaux	66,7 %	29,4 %	83,5 %
Centre hospitalier	6,79 %	76,5 %	
Maison de naissance de la Capitale-Nationale	8,9 %		4,1 %
Milieus cliniques	2,2 %	5,9 %	
Organismes communautaires	13,3 %		12,4 %
Pharmacies	6,7 %		

¹⁴ Les professions représentées sont : infirmière, accompagnante à la naissance, intervenante sociale, chef de programme de périnatalité, nutritionniste, sage-femme, animatrice de rencontres prénatales, éducatrice spécialisée, médecin spécialiste, pharmacien, médecin omnipraticien, bénévole en allaitement, consultante en lactation, psychoéducateur et psychologue.

Professions	Période		
	Prénatale (non-mutuelle exclusive) (N-51)	perinatale (non-mutuelle exclusive) (N-17)	Postnatale (N-97)
Accompagnante à la naissance	11,9 %		
Auxiliaire de rencontre prénatale	19,0 %		
Consultante en lactation	4,8 %		
Infirmière	45,2 %	52,9 %	61,1 %
Médecin omnipraticien	4,8 %	5,9 %	
Médecin spécialiste	2,4 %	11,8 %	
Nutritionniste	14,3 %		6,9 %
Pharmacien	7,1 %		
Sage-femme	9,5 %	23,5 %	5,6 %
Travailleuse sociale	7,1 %		18,1 %
Technicienne en éducation spécialisée			8,3 %

4.2 L'information prénatale

Cette section traite des renseignements recueillis auprès des parents ainsi que des intervenants en ce qui concerne :

- 1) Les moments de la grossesse lors desquels de l'information est transmise aux parents;
- 2) Les modes de transmission par lesquels l'information est transmise;
- 3) Les besoins en fonction de la perspective des parents et des intervenantes, tant pour les moments que pour les modes de transmission;
- 4) Les caractéristiques de l'information prénatale.

Rappelons que les réponses obtenues des parents proviennent d'un questionnaire composé de questions fermées (données factuelles) et de questions ouvertes (données qualitatives de type « commentaire »).

4.2.1 Les moments de transmission

Perspective des parents

Portrait des moments de transmission

Les parents ont été interrogés afin de connaître à quel moment de la grossesse ils avaient reçu de l'information sur les thèmes abordés en général. Le tableau 7 fait état du trimestre de la grossesse lors duquel ces thèmes ont été abordés avec les parents. On y constate des variations importantes en fonction des trimestres de grossesse. Lors du premier trimestre, les thèmes les plus souvent mentionnés sont : *Habitudes de vie* (73,1 %), *Malaises de grossesse* (72 %), *Conditions de travail* (62 %), *Sécurité physique* (57,3 %), *Psychologie de la grossesse* (48,7 %) et *Droits des parents* (44,1 %).

De plus, les résultats révèlent que certains thèmes sont particulièrement abordés au troisième trimestre : *Retour à la maison* (65,6 %), *Soins suivant la naissance* (59,9 %), *Besoins du bébé* (58,8 %), *Accouchement* (53,4 %), *Séjour au lieu de naissance* (52 %), *Travail préparatoire à l'accouchement* (47,7 %) et *Devenir parents* (35,5 %).

On constate également que plusieurs thèmes abordés dans une grande proportion au premier trimestre le sont moins souvent au troisième trimestre et inversement.

Tableau 7 : Nature de l'information reçue par les parents en fonction du trimestre de la grossesse

Thèmes	Information reçue			Information non reçue
	1 ^{er} trimestre (%)	2 ^e trimestre (%)	3 ^e trimestre (%)	(%)
Habitudes de vie	73,1	41,2	18,3	1,8
Malaises de grossesse	72,0	33,3	15,8	8,6
Conditions de travail	62,0	11,1	2,9	27,6
Sécurité physique	57,3	25,4	11,1	22,6
Psychologie	48,7	35,8	17,6	21,5
Droits des parents	44,1	35,1	23,7	16,8
Retour à la maison	9,0	26,2	65,6	9,3
Soins post-naissance	7,5	18,6	59,9	19,4
Besoins du bébé	12,9	33,0	58,8	13,6
Accouchement	11,5	28,7	53,4	18,3
Séjour au lieu de naissance	4,7	22,9	52,0	28,3
Travail pré-accouchement	11,1	33,0	47,7	19,4
Devenir parents	16,1	28,3	35,5	34,4

Soulignons que, pour chacun des thèmes, certains parents ont indiqué ne pas avoir reçu d'information, les proportions étant toutefois variables d'un thème à l'autre. À cet égard, le thème *Devenir parents* est rapporté par les mères et les pères comme étant le plus souvent non reçu au cours de la grossesse (34,4 %), tandis que l'information relative aux habitudes de vie est la moins souvent rapportée (1,8 %).

Réponses aux besoins des parents

Nous avons aussi demandé aux parents si les différents thèmes reçus avaient répondu à leurs besoins, et ce, au bon moment. À cette question, plus de 9 parents sur 10 répondent par l'affirmative (tableau 8).

Tableau 8 : Nature de l'information ayant répondu aux besoins des parents au bon moment

Thèmes	%	Thèmes	%
Droits des parents (n=231)	93,5	Accouchement (n=225)	95,5
Habitudes de vie (n=274)	90,9	Soins à la suite de la naissance (n= 221)	95,9
Malaises de grossesse (n= 255)	93,7	Séjour au lieu de naissance (n=196)	96,4
Sécurité physique (n= 216)	91,7	Retour à la maison (n= 248)	98,4
Conditions de travail (n=202)	91,6	Besoins du bébé (n=237)	94,5
Psychologie de la grossesse (n= 217)	92,6	Devenir parents (n= 180)	97,8
Travail pré-accouchement (n= 222)	93,2		

Même si de façon générale les parents soulignent que les thèmes répondent à leurs besoins, et ce, au bon moment, plusieurs suggèrent des améliorations. Pour certains thèmes, les parents indiquent que le *Moment de transmission* pourrait être modifié : l'information pourrait être transmise plus tôt ou plus tard au cours de la grossesse. Les commentaires d'une transmission plus précoce touchent principalement les thèmes suivants : *Droits des parents*, *Habitudes de vie*, *Malaises de grossesse* et *Sécurité physique*. Ainsi, en lien avec le thème *Droits des parents*, certains parents indiquent avoir été informés des différents types d'intervenants pouvant assurer un suivi alors que la grossesse était déjà avancée. Leur décision en ce sens aurait pu être différente s'ils en avaient été informés plus tôt.

D'autres commentaires concernant le moment approprié de transmission de l'information émergent notamment pour le thème *Habitudes de vie*. En ce sens, certaines mères ont mentionné qu'une rencontre en tout début de grossesse les informant sur les habitudes de vie serait plus appropriée que lors de la première visite à la clinique prénatale, laquelle a lieu au début du deuxième trimestre. De façon analogue pour les *Malaises de grossesse*, certains répondants soulignent que ce thème est abordé au moment où la plupart des malaises de grossesse commencent à s'atténuer.

En outre, il est souhaité que les thèmes *Préparation à la naissance*, *Accouchement* et *Retour à la maison* soient reçus plus tard au cours de la grossesse puisqu'ils sont considérés comme plus pertinents. En effet, pour certaines répondantes, le fait d'être informées du déroulement de la naissance dans les premières semaines de grossesse fait en sorte que cette information est perçue comme éloignée de leur réalité. Certaines indiquent qu'elles auraient aimé recevoir cette information au troisième trimestre, moment où l'accouchement devient une réalité plus palpable. D'autres ajoutent que ce sont les

thèmes de l'accouchement jusqu'au retour à la maison qui devraient être couverts au cours des dernières semaines de la grossesse.

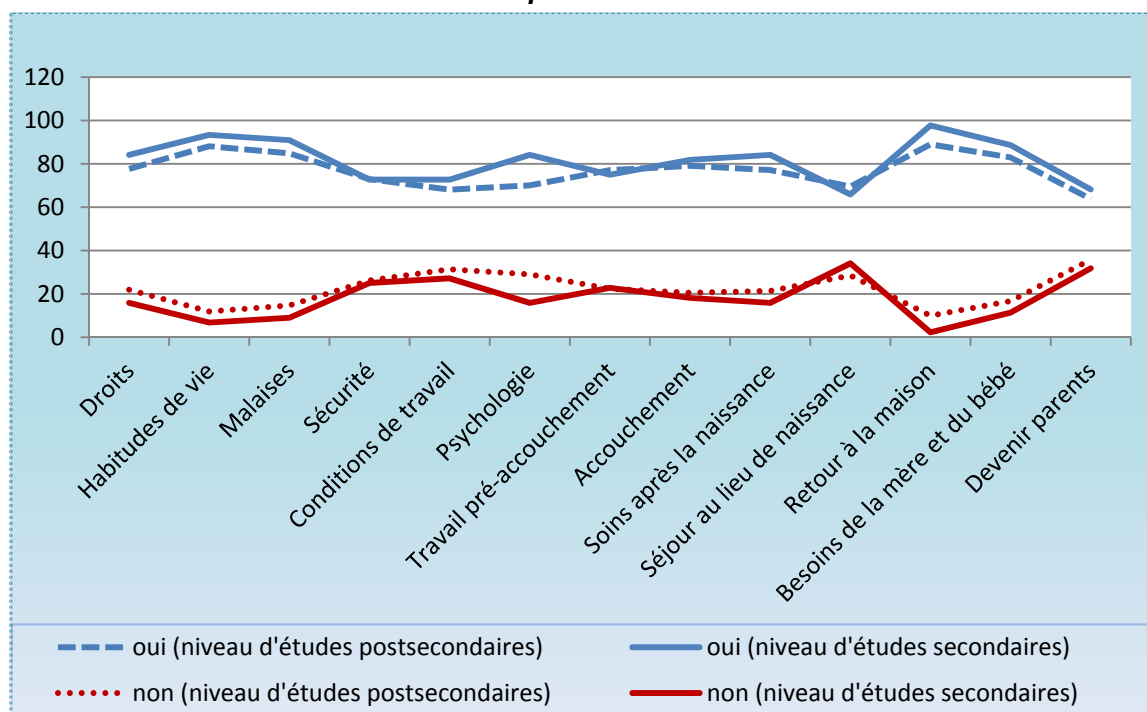
Lorsque l'on considère le niveau d'études complétées, il apparaît que les pourcentages de répondants indiquant que l'information reçue a répondu à leurs besoins sont comparables pour la majorité des thèmes (graphique 1).

Cependant, pour ce qui est des thèmes *Psychologie de la grossesse* et *Retour à la maison*, la proportion des répondants estimant que l'information a répondu à leurs besoins est plus élevée chez les répondants ayant complété des études postsecondaire par rapport aux parents ayant complété des études secondaires. À cet effet, la différence n'est toutefois pas significative.

L'analyse différenciée selon le sexe¹⁵ permet de constater que les pères indiquent majoritairement que l'information reçue sur les différents thèmes a permis de répondre à leurs besoins au bon moment. Selon les différents thèmes, pour 19 répondants masculins, 15 à 19 répondants indiquent que l'information a répondu à leurs besoins.

C'est pour le thème *Psychologie de la grossesse* que le plus faible nombre de répondants se sont prononcés en faveur d'une réponse à leurs besoins alors que pour le thème *Besoins du bébé*, tous les participants ont indiqué que l'information reçue avait répondu à leurs besoins au bon moment.

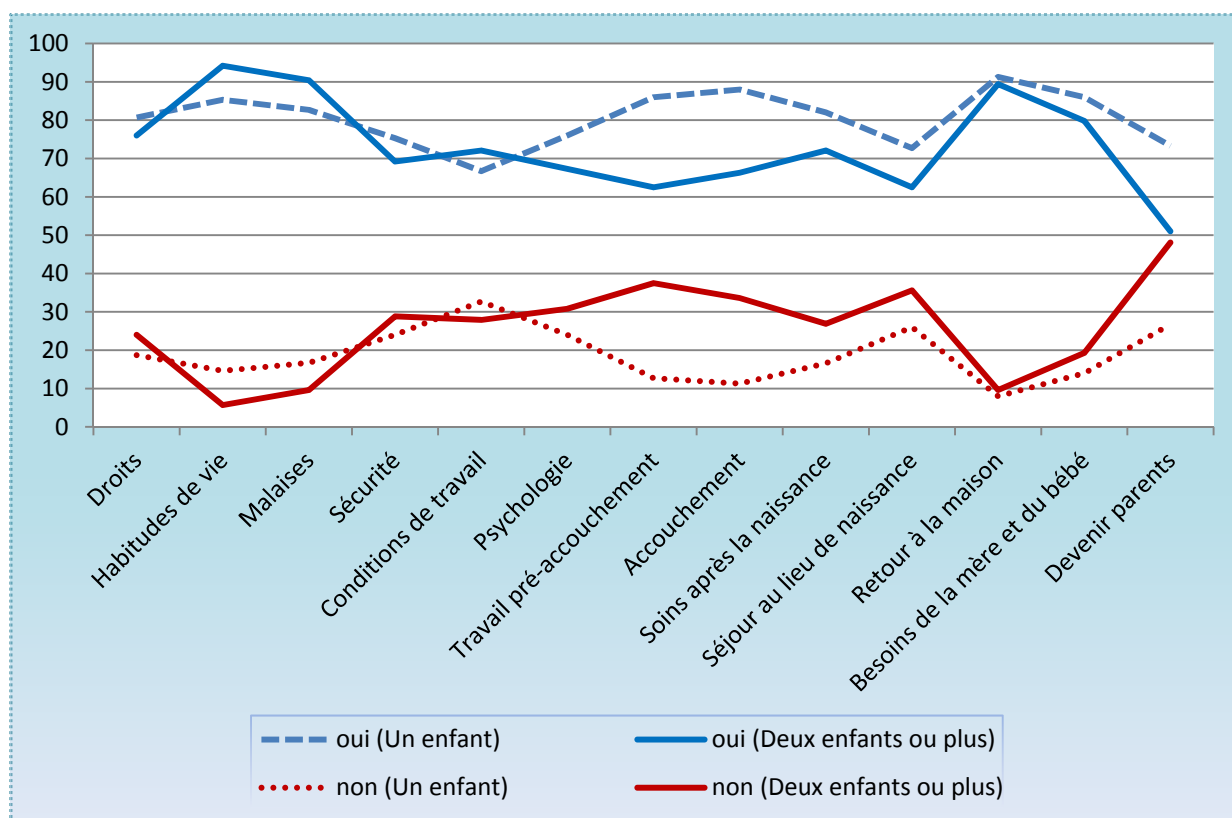
Graphique 1. – Nature de l'information ayant répondu aux besoins des parents en fonction de leur niveau d'études complétées



¹⁵ Il est à noter que le nombre de répondants masculins (n=19) ne permet pas de faire des analyses selon une perspective quantitative.

Lorsque l'on analyse les données des répondants en fonction du nombre d'enfants au sein de la famille, on remarque qu'une différence apparaît, quoique non significative, pour les thèmes *Habitudes de vie* et *Malaises de grossesse*, et ce, entre la proportion de parents d'un premier enfant et celle ayant plus d'un enfant; les premiers étant plus nombreux à indiquer une non-réponse à leurs besoins pour ces thèmes (graphique 2).

Graphique 2. – Nature de l'information ayant répondu aux besoins des parents en fonction du nombre d'enfants au sein de la famille



Pour le thème du *Travail préparatoire à l'accouchement*, on note une différence entre les proportions : les parents de deux enfants ou plus sont significativement plus nombreux à indiquer que l'information reçue n'a pas répondu à leurs besoins.

Finalement, pour les thèmes *Accouchement* et *Devenir parents*, les parents d'un premier enfant qui considèrent que l'information a répondu à leurs besoins sont plus nombreux que ceux ayant deux enfants ou plus (graphique 2).

Perspective des intervenantes

Portrait des moments de transmission

Les intervenantes ont été interrogées sur le trimestre de grossesse choisi pour la transmission des thèmes d'information ciblés auprès des parents (tableau 9). Au premier trimestre, le thème *Conditions de travail* est celui pour lequel de l'information est transmise en plus grande proportion (42,9 %).

Tableau 9 : Thèmes abordés par les intervenantes selon les trimestres de grossesse

Thèmes	1 ^{er} trimestre (%)	2 ^e trimestre (%)	3 ^e trimestre (%)
Conditions de travail	42,9	37,5	22,9
Psychologie	41,7	71,4	18,8
Malaises de grossesse	48,9	71,4	51,1
Habitudes de vie	58,3	70,8	62,5
Droits des parents	42,6	63,8	59,6
Sécurité physique	31,3	62,5	50,0
Besoins du bébé	10,4	43,8	77,6
Retour maison	2,1	29,2	73,5
Soins post-naissance	4,3	23,4	68,8
Devenir parents	12,8	55,3	66,7
Travail pré-accouchement	8,3	33,3	59,2
Séjour au lieu de naissance	0,0	25,0	59,2
Accouchement	4,2	22,9	57,1

Les intervenantes interrogées indiquent davantage le deuxième trimestre comme moment de transmission aux parents pour les thèmes suivants : *Psychologie de la grossesse* (71,4 %), *Malaises de grossesse* (71,4 %), *Habitudes de vie* (70,8 %), *Droits des parents* (63,8 %) et *Sécurité physique* (62,5 %). Finalement, les informations suivantes sont indiquées comme des thèmes principalement abordés au cours du troisième trimestre : *Besoins du bébé* (77,6 %), *Retour à la maison* (73,5 %), *Soins après la naissance* (68,8 %), *Devenir parents* (66,7 %), *Travail préparatoire à l'accouchement* (59,2 %), *Accouchement* (57,1 %) et *Séjour au lieu de naissance* (59,2 %).

Le tableau permet également de constater que certains thèmes sont abordés à un trimestre précis de la grossesse, tandis que d'autres sont échelonnés tout au long de la grossesse.

La réalité de la naissance et de la parentalité

Il était également important de demander aux intervenantes œuvrant en période postnatale immédiate si cette période fait émerger chez les parents des besoins d'information auxquels ces derniers auraient aimé que l'on réponde plus tôt, soit en période prénatale. Parmi les besoins perçus chez les parents ou nommés par ceux-ci à la suite de la naissance du bébé, plusieurs intervenantes ont indiqué l'élément suivant : **peu importe leurs caractéristiques individuelles et leur contexte de vie, les parents ont besoin d'information en fonction de leur situation et de l'évolution de la grossesse.**

Ainsi, il semble que peu de nouveaux besoins d'information concernant la grossesse émergent en période postnatale auxquels l'information prénatale n'aurait pas déjà répondu. Les intervenantes s'entendent plutôt sur le fait que l'information prénatale est importante et répond à son mandat, soit de s'assurer du bon déroulement de la grossesse et de préparer les parents à la naissance ainsi qu'à la période postnatale. De plus, les intervenantes mentionnent que la période postnatale permet de faire le rappel de notions introduites en période prénatale et d'aborder plus spécifiquement les sujets touchant les parents à ce stade. Enfin, il semble que l'effervescence entourant la naissance et le postpartum immédiat ait une influence sur la capacité de rétention de l'information des nouveaux parents. Il devient ainsi nécessaire d'adapter la transmission de l'information en fonction des situations personnelles ainsi que du contexte évolutif des personnes.

4.2.2 La teneur de l'information transmise

Perspective des parents

Les parents ont été interrogés au sujet des Informations supplémentaires souhaitées. Leurs commentaires sont très diversifiés et touchent l'ensemble des thèmes abordés dans l'étude. Le tableau 10 présente les contenus souhaités qui ont été relevés dans les commentaires de parents selon les thèmes abordés dans l'étude.

Tableau 10 : Éléments d'information souhaités par les parents en fonction des thèmes de l'étude

Thèmes	Contenus souhaités
Droits des parents	- Plan de naissance : → Contenu → Rédaction - Démarches administratives entourant la naissance d'un enfant : incluant les aspects financiers - Types de suivis de grossesse possibles - Différences entre les lieux de naissance
Habitudes de vie	- Les besoins nutritionnels des femmes enceintes afin de prévenir les carences - Les recommandations en lien avec ce qui doit être évité pour assurer une grossesse en santé
Malaises de grossesse	Maux de tête, nausées, maux de dos, reflux gastriques
Sécurité physique	- Consommation de médicaments en vente libre - Sécurité dans les déplacements
Conditions de travail	Démarches administratives entourant le retrait préventif
Psychologie de la grossesse	- Les émotions exacerbées - Les étapes psychologiques de la grossesse - L'adaptation individuelle et familiale à une deuxième grossesse - La préparation à une fin de grossesse et à un accouchement difficile - Les changements découlant de la grossesse et de la naissance - L'adaptation aux nouveaux rôles sociaux
Travail pré-accouchement	Les difficultés pouvant survenir lors de l'accouchement
L'accouchement	- La césarienne - Les moyens techniques utilisés lors de l'accouchement (ex. : la ventouse) - Les différents moyens naturels pour contrôler la douleur

Les soins immédiats à la suite de la naissance	■ Soins/interventions à la suite de la naissance (ex. : vitamine K) ■ Soins d'hygiène
Le séjour au lieu de naissance	■ Soins à la suite d'une césarienne
Le retour à la maison	■ En lien avec le déroulement des premiers jours de vie du bébé lors de son retour à la maison
Les besoins du bébé	■ Les dispositifs d'aide à la lactation ■ Le sommeil ■ L'allaitement (difficultés, techniques, trucs) ■ Soins courants au bébé (hygiène, érythème, etc.)
Devenir parents	■ Adaptation aux changements et aux nouveaux rôles

Les dimensions émergentes sur le plan des besoins¹⁶

Parmi les besoins exprimés par les parents, trois retiennent l'attention :

- 1) Le besoin d'information permettant aux parents de **faire des choix ou de prendre des décisions éclairées.**

Des commentaires en ce sens ont été émis pour certains thèmes et plus particulièrement lorsqu'il était question des droits des parents et des thèmes entourant la naissance. Par exemple, le fait de recevoir l'information concernant le suivi de grossesse au cours du troisième trimestre ne facilite pas la prise de décision éclairée concernant le type d'intervenant qui assurera ce suivi. Il en va de même pour l'information relative à la césarienne que certaines personnes ont trouvée minimale, considérant que toutes les femmes peuvent avoir à faire ce choix au moment de l'accouchement.

- 2) Le besoin d'information **en fonction de l'expérience acquise lors de grossesses antérieures.**

Certaines personnes indiquent que l'expérience entraîne un plus grand sentiment de sécurité quant à cette situation qui est maintenant connue, comme relaté dans le propos suivant : « Il s'agit d'une deuxième grossesse, donc je me sentais plus en confiance et j'avais moins de questionnements » (R109). D'autres indiquent plutôt que c'est la quantité nécessaire d'information qui est nuancée par l'expérience.

- 3) Le **besoin d'information pour se sentir rassuré.**

Cette dimension a été identifiée par les propos liés aux malaises de grossesse et aux soins immédiats à la suite de la naissance. Par exemple, dans le premier cas, une répondante mentionne qu'elle aurait « (...) trouvé rassurant de rencontrer plus tôt un professionnel pour avoir la confirmation que l'ensemble de ces maux est normal » (R70). D'autres répondantes indiquent qu'elles auraient aimé recevoir une information plus détaillée concernant les soins après la naissance pour se sentir rassurées.

¹⁶ Les dimensions émergentes concernent des données induites par le matériel qui ont pu être regroupées en catégories, mais qui n'avaient pas été ciblées au début de l'étude comme des variables à documenter.

Perspective des intervenantes

Nous avons également demandé aux intervenantes de détailler la teneur des thèmes soulevés auprès des parents rencontrés. L'analyse du contenu effectuée permet de constater que les sujets abordés, tels que rapportés par les intervenantes, concordent avec ce que la littérature et les protocoles d'intervention mentionnent comme information à transmettre aux parents en attente d'un enfant.

Les besoins des mères et des pères tels que perçus par les intervenantes

En période prénatale :

Les intervenantes (67,4 %) indiquent que des parents ont exprimé le besoin de recevoir de l'information prénatale, notamment pour les thèmes suivants : *Habitudes de vie*, *Malaises de grossesse*, « éléments entourant la naissance » (*Période de travail préparatoire à l'accouchement*, *Accouchement*, « gestion de la douleur », et *Soins immédiats à la suite de la naissance*), *Allaitement*, *Besoins du bébé*, « pratiques en centres hospitaliers » et « services disponibles ». Ils mentionnent aussi des variations dans les besoins perçus en fonction de la situation de vie des parents et de leurs expériences antérieures. Ils perçoivent des besoins chez les parents pour une information mise à jour, cohérente et complémentaire entre les divers lieux que les parents fréquentent au cours d'une grossesse. Un besoin d'information transmise au moment opportun est également rapporté, « dans le concret » de la situation vécue. Finalement, comme en atteste le commentaire suivant, l'information doit être réaliste, en quantité suffisante et permettre aux parents de faire des choix et de prendre des décisions.

« Les parents recherchent une information simplifiée, transmise avec un vécu (...) Les parents expriment le besoin de savoir les "vraies" choses et de l'information sur les possibilités qu'ils ont afin de prendre des décisions éclairées. Ils souhaitent aussi connaître les interventions possibles pour avoir un minimum d'information avant d'être confrontés à une situation non prévue (par exemple une césarienne d'urgence). »

Les intervenantes interrogées indiquent, dans une proportion de 85 %, qu'il existe des différences entre les futurs parents et les parents, notamment sur le plan des préoccupations vécues. Plusieurs intervenantes rapportent que les futurs parents s'apprêtent à vivre une nouvelle expérience, composée d'inconnus. Cette situation a pour conséquence d'accroître chez les parents le besoin d'être rassurés, entraînant ainsi un plus grand besoin d'information sur l'ensemble des thèmes mentionnés précédemment et sur de nombreuses questions d'ordre général.

Pour leur part, les parents ayant déjà des enfants ont davantage de préoccupations et d'interrogations plus précises sur des contenus bien définis, dont l'organisation de la vie familiale. Aussi, comme le rapportent les intervenantes, les parents ont besoin d'un soutien différent puisqu'ils se font davantage confiance, ayant déjà vécu l'expérience de la grossesse et de la naissance.

Des intervenantes (88,4 %) ont par ailleurs indiqué que les besoins des mères et des pères diffèrent quant au contenu de l'information souhaité et aux attitudes quant à la situation vécue. En effet, les résultats recueillis indiquent que les femmes semblent avoir des interrogations globales relatives à la grossesse prise dans son entièreté, à l'accouchement ainsi qu'aux différents aspects psychologiques de la grossesse et de la naissance. Pour leur part, les hommes expriment plutôt des besoins d'information sur des

sujets plus précis, concrets, dont les aspects pratiques liés au retour à la maison, les façons dont ils peuvent soutenir leur conjointe, etc. Des différences apparaissent également dans les comportements des parents face à la situation.

Ainsi, les intervenantes rapportent que les femmes paraissent souvent plus anxieuses et posent davantage de questions que les hommes. Elles ont aussi tendance à exprimer davantage leurs besoins et à le faire d'une façon plus précise et plus claire que leur conjoint. Quant aux pères, ils semblent se faire davantage confiance et posent moins directement de questions que les mères.

Selon ce que rapportent les intervenantes, les besoins des parents en situation de vulnérabilité semblent correspondre, sur certains points, aux besoins des parents qui ne vivent pas en situation de vulnérabilité.

En effet, ils ont également besoin d'être informé, ont des besoins différents selon que l'on s'adresse à une mère ou à un père. Les différences les plus évidentes des besoins des clientèles vulnérables se situent plutôt sur le plan d'une intensité nécessaire dans la façon de transmettre les messages (messages courts, clairs et réitérés au fil des rencontres), que l'information soit transmise d'autant plus de façons concrète et proche de la situation qu'il est nécessaire d'en transmettre selon les besoins (dont le degré de littératie). Finalement, dans l'intervention auprès des clientèles vulnérables, l'accompagnement devient souvent synonyme de « réaliser les activités avec la personne ».

4.2.3 Les modes de transmission

Selon le modèle de la communication présenté au chapitre 2, l'information prénatale (message) est transmise aux parents par l'intermédiaire d'émetteurs. Dans le cadre de l'étude, les émetteurs sont considérés comme des modes de transmission. En effet, lorsqu'il est question d'information prénatale, le message peut être transmis dans un lieu, par une personne, par un outil, selon une modalité. Étant donné cette diversité, l'adoption de l'expression « modes de transmission » a été privilégiée.

Perspective des parents

Portrait des modes de transmission

Les mères et les pères ont été interrogés sur les modes de transmission par lesquels ils avaient reçu de l'information prénatale. Pour l'ensemble des thèmes abordés dans l'étude, le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* (MVANE) est la source d'information la plus souvent mentionnée par les parents. Suivent les cliniques prénatales des CSSS, les rencontres prénatales des CSSS et les rendez-vous avec un médecin de famille (tableau 11).

Pour chacun des thèmes, les parents étaient interrogés sur l'utilisation de services autres que ceux offerts par le réseau de la santé et des services sociaux. Parmi les réponses recueillies, plusieurs parents ont indiqué le Web comme source d'information, en mentionnant qu'il leur permettait d'accéder dès l'annonce de la grossesse à de l'information, notamment sur les bonnes habitudes de vie.

Aussi, les lectures autres que celles suggérées dans le questionnaire ont été nommées par des parents¹⁷, car elles offrent la possibilité d'obtenir davantage d'information sur certains sujets et d'y avoir accès plus tôt en cours de grossesse. De plus, le réseau familial et social est mentionné par des parents pour l'expérience acquise par ces personnes significatives pour eux. Enfin, il semble que les parents utilisent les services offerts par les municipalités (ex. : activités de loisirs) et par le secteur privé, principalement pour ce qui est du yoga prénatal. Il est à noter que plusieurs parents ont nommé des organismes communautaires du réseau de la santé et des services sociaux lors de cette question portant sur les services en provenance d'autres secteurs que la santé.

Tableau 11 : Nature de l'information reçue par les parents en fonction des modes de transmission

	Doits des parents (n=232)	Habitudes de vie (n=274)	Malaises de grossesse (n=255)	Sécurité physique (n=216)	Conditions de travail (n=202)	Psychologie de la grossesse (n=219)	Travail préparatoire (n=225)	Accouchement (n=229)	Soins suivant la naissance (n=225)	Séjour au lit de naissance (n=200)	Retour à la maison (n=253)	Besoins du bébé (n=241)	Devenir parents (n= 183)
Rencontres individuelles													
MD de famille	44,8	37,6	42,7	38,4	53	26	23,6	26,8	21,3	22,5	17	17,8	11,5
Médecin spécialiste	9,9	10,9	17,3	10,6	13,9	7,3	8,9	11	6,2	7	5,1	2,5	0,5
Sage-femme	2,2	1,5	1,6	1,4	0,5	1,8	1,3	1,8	1,3	1,5	0,8	1,2	1,6
Infirmière en clinique prénatale	52,2	63,9	50,6	44,9	17,3	47	26,2	18,9	32,4	31	47,8	38,6	25,1
Pharmacien	2,2	3,3	8,6	14,8	0	0	0	0	2,2	0	0,8	1,2	0
Rencontre de groupe													
Rencontres prénatales	40,1	32,1	24,3	21,3	4,5	37,4	54,2	51,3	43,6	41,5	41,1	46,1	43,7
Rencontres individuelles et de groupe													
Intervenante SIPPE-OLO	2,2	3,3	2,7	1,4	0	0,9	0,4	1,8	0,4	0	2	1,2	1,6
Organismes communautaires en périnatalité	2,6	0,7	1,6	0	0	0,5	3,6	2,2	1,8	1	1,2	5,8	2,2
Lectures													
Guide Mieux vivre	55,6	66,1	58	49,5	5,9	50,2	56,4	48,2	53,3	37,5	41,5	70,5	53
Dépliants	22,8	29,9	21,6	23,1	7,9	20,1	14,7	14,5	15,1	13,5	10,7	24,5	13,1

L'analyse différenciée selon le sexe révèle que les pères rapportent avoir reçu principalement de l'information lors des rencontres prénatales. En effet, de dix à treize pères sur les dix-neuf répondants masculins ont indiqué ce mode de transmission pour l'ensemble des thèmes ciblés. Pour les pères, le guide MVANE est cependant plus souvent rapporté que les rencontres prénatales pour ce qui est des thèmes *Habitudes de vie* et *Malaises de grossesse*.

¹⁷ Parmi les références souvent citées par les parents : Brabant, I (20XX). Une naissance heureuse. Regan, L. (2010). Votre grossesse au jour le jour (2e édition). Hurtubise, 448 p.

Lorsque le niveau d'études complétées est analysé¹⁸, ce sont les rencontres prénatales et la lecture du guide MVANE qui se démarquent parmi les modes de transmission (tableau 12).

Ainsi, la proportion des parents ayant fait des études postsecondaires est plus grande à indiquer avoir reçu de l'information par l'intermédiaire de ces deux modes que la proportion des répondantes ayant fait des études secondaires.

Ces différences sont les plus significativement marquées lorsqu'il est question du *Travail préparatoire à l'accouchement*, des *Soins après la naissance* et du *Séjour au lieu de naissance*. Dans le même sens, une différence significative existe également pour le thème *Besoins du bébé*, et ce, particulièrement pour le mode des rencontres prénatales.

Tableau 12 : Thèmes d'information aux parents par les modes de transmission, en fonction du niveau d'études complétées

Études postsecondaires					Études secondaires				
Thèmes	MD	CP	RP	MVANE	Thèmes	MD	CP	RP	MVANE
Droits (n=177)	47,5	55,9	45,2	58,8	Droits (n=36)	55,6	55,6	27,8	63,9
Habitudes de vie (n= 207)	40,1	68,6	35,7	72,0	Habitudes de vie (n=44)	45,5	70,5	25,0	68,2
Malaises (n=192)	45,8	56,8	27,1	64,6	Malaises (n=41)	51,2	46,3	19,5	56,1
Sécurité (n=164)	40,2	48,2	25,0	56,1	Sécurité (n=33)	51,5	51,5	15,2	45,5
Conditions de travail (n=149)	61,1	18,8	5,4	6,7	Conditions de travail (n=34)	44,1	20,6	2,9	5,9
Psychologie (n=159)	27,7	52,2	41,5	54,7	Psychologie (n=41)	31,7	46,3	34,1	53,7
Travail pré-accouchement (n=171)	24,6	27,5**	60,8**	63,2**	Travail pré-accouchement (n= 35)	31,4	34,3**	48,6**	54,3**
Accouchement (n=172)	27,9	19,8	58,1	53,5	Accouchement (n= 37)	35,1	24,3	45,9	48,6
Soins après la naissance (n=165)	23,0	35,8	52,7**	62,4**	Soins après la naissance (n=41)	24,4	34,1	26,8**	39,0**
Séjour au lieu de naissance (n=151)	23,2	31,1	49,0***	43,7*	Séjour au lieu de naissance (n=31)	32,3	45,2	29,0***	25,8*
Retour à la maison (n=189)	17,5	51,3	47,1	48,1	Retour à la maison (n=43)	23,3	53,5	32,6	32,6
Besoins de la mère et du bébé (n=182)	18,1	41,8	54,4***	78,6	Besoins de la mère et du bébé (n=37)	27,0	43,2	32,4***	70,3
Devenir parents (n=137)	12,4	27,0	51,1	57,7	Devenir parents (n=30)	13,3	26,7	33,3	60,0

** Différence significative entre les proportions pour ce thème à $p \leq 0,001$

*** Différence significative entre les proportions pour ce thème à $p \leq 0,05$

D'autre part, l'analyse des modes de transmission selon le nombre d'enfants au sein de la famille révèle que les parents d'un premier enfant indiquent plus souvent avoir reçu de l'information lors des rencontres prénatales, et ce, pour 12 des 13 thèmes abordés par

¹⁸ Les analyses relatives au niveau d'études complétées et au nombre d'enfants ont été réalisées pour les quatre modes de transmission les plus souvent nommés, soit : le guide MVANE, les rencontres prénatales de groupe, les cliniques prénatales et les médecins de famille.

l'étude. Inversement, les parents qui ont deux enfants ou plus indiquent plus souvent avoir reçu de l'information par l'entremise de leur médecin ou des cliniques prénatales.

Cette différence est plus marquée pour les thèmes suivant : le *Travail préparatoire à l'accouchement*, l'*Accouchement*, les *Soins après la naissance*, le *Séjour au lieu de naissance*, le *Retour à la maison* et les *Besoins du bébé* (tableau 13).

Tableau 13 : Thèmes d'information aux parents par les modes de transmission, en fonction du nombre d'enfants

Un enfant					Deux enfants et plus				
Thèmes	MD	CP	RP	MVANE	Thèmes	MD	CP	RP	MVANE
Droits (n=177)	46,9	53,8	62,3**	60,8	Droits (n=36)	51,8	59,0	12,0**	57,8
Habitudes de vie (n= 207)	39,6	66,4	51,0**	76,5	Habitudes de vie (n=44)	43,1	72,5	9,8**	63,7
Malaises (n=192)	42,3	49,6	36,5**	67,2	Malaises (n=41)	53,1	61,5	11,5**	56,3
Sécurité (n=164)	41,8	46,7	33,6**	53,3	Sécurité (n=33)	42,7	53,3	6,7**	54,7
Conditions de travail (n=149)	57,1	16,2	6,7	6,7	Conditions de travail (n=34)	59,0	23,1	2,6	6,7
Psychologie (n=159)	24,8	48,8	56,0**	57,6	Psychologie (n=41)	34,7	54,7	14,7**	48,0
Travail pré-accouchement (n=171)	17,4**	24,6	76,8**	63,8	Travail pré-accouchement (n= 35)	43,3**	37,3	22,4**	56,7
Accouchement (n=172)	21,0**	18,8	76,1**	55,8	Accouchement (n= 37)	45,7**	24,3	17,1**	45,7
Soins après la naissance (n=165)	11,6**	25,6**	68,2**	60,5	Soins après la naissance (n=41)	43,4**	51,3**	13,2**	52,6
Séjour au lieu de naissance (n=151)	13,4**	23,2**	66,1**	44,6	Séjour au lieu de naissance (n=31)	43,5**	50,7**	13,0**	34,8
Retour à la maison (n=189)	11,4**	42,1**	67,1**	50,7***	Retour à la maison (n=43)	29,3**	65,2**	10,9**	35,9***
Besoins de la mère et du bébé (n=182)	13,1**	32,1**	73,0**	78,8	Besoins de la mère et du bébé (n=37)	30,9**	59,3**	13,6**	74,1
Devenir parents (n=137)	8,8***	20,4****	64,6**	58,4	Devenir parents (n=30)	20,8***	39,6****	13,2**	56,6

** Différence significative entre les proportions pour ce thème à $p \leq 0,001$

*** Différence significative entre les proportions pour ce thème à $p \leq 0,05$

**** Différence significative entre les proportions pour ce thème à $p \leq 0,01$

Réponses aux besoins des parents

Au sujet des modes de transmission de l'information, il a été demandé aux parents si les façons de transmettre l'information, pour chaque thème, avaient permis de répondre à leurs besoins, et ce, au bon moment. La réponse aux besoins des parents est encore une fois très élevée pour l'ensemble des thèmes ciblés par l'étude (tableau 14). Les

commentaires complémentaires émis par les parents concernent le moment de transmission comme aspect à améliorer, plutôt que le mode lui-même. Lorsque l'on considère le niveau d'études complété et le nombre d'enfants dans la famille, les proportions mesurées ne montrent pas de différence significative entre les groupes.

Tableau 14 : Réponses aux besoins des parents par l'information reçue des modes de transmission

Thèmes	%	Thèmes	%
Droits des parents (n=216)	94,9	Accouchement (n=207)	93,2
Habitudes de vie (n=252)	97,2	Soins à la suite de la naissance (n= 205)	93,1
Malaises de grossesse (n= 235)	97,4	Séjour au lieu de naissance (n=179)	93,8
Sécurité physique (n= 195)	96,4	Retour à la maison (n= 231)	95,7
Conditions de travail (n=184)	88,6	Besoins du bébé (n=218)	95
Psychologie de la grossesse (n= 202)	94,6	Devenir parents (n= 165)	95,6
Travail pré-accouchement (n= 206)	92,7		

Perspective des intervenantes

Portrait des modes de transmission

Les intervenantes ont été interrogées sur les moyens qu'elles suggèrent aux parents pour compléter l'information prénatale qui leur est transmise. Pour 9 des 13 thèmes ciblés par l'étude, les intervenantes ont indiqué suggérer aux parents la lecture du guide MVANE. Les thèmes pour lesquels d'autres références que ce guide sont suggérées sont les *Conditions de travail*, la *Période de travail préparatoire à l'accouchement*, l'*Accouchement* et les *Soins durant le séjour au lieu de naissance*. Dans ces cas, les parents sont orientés à leur médecin de famille (*Conditions de travail*) et les rencontres prénatales de groupe (*Période de travail préparatoire à l'accouchement*, *Accouchement* et *Soins durant le séjour au lieu de naissance*) (tableau 15).

Enfin, 63,3 % des intervenantes proposent d'autres services aux parents que ceux dispensés par le réseau de la santé et des services sociaux. Parmi les moyens suggérés figurent principalement le Web et les organismes offrant des séances de yoga prénatal.

Tableau 15 : Nature de l'information transmise aux parents en fonction du mode de transmission

	Droits des parents (n=232)	Habitudes de vie (n=274)	Malaises de grossesse (n=288)	Sécurité physique (n=216)	Conditions de travail (n=202)	Psychologie de la grossesse (n=219)	Travail préparatoire (n=225)	Accouchement (n=228)	Soins suivant la naissance (n=225)	Séjour au lieu de naissance (n=200)	Retour à la maison (n=253)	Besoins du bébé (n=241)	Devenir parents (n= 183)
Rencontres individuelles													
MD de famille	50	65,3	79,6	57,1	62,2	53,1	65,3	63,3	55,1	49	39,6	48,9	18,4
Médecin spécialiste	16	ND	30,6	24,5	24,4	16,3	30,6	38,8	16,3	22,4	10,4	8,5	2
Sage-femme	18	22,4	24,5	20,4	13,3	18,4	30,6	32,7	26,5	30,6	18,8	19,1	16,3
Infirmière en clinique prénatale	54	46,9	44,9	38,8	22,2	44,9	38,8	34,7	36,7	34,7	33,3	29,8	34,7
Pharmacien	22	36,7	40,8	12,2	0	4,1	2	2	2	2	8,3	6,4	0
Rencontre de groupe													
Rencontres prénatales	72	65,3	55,1	46,9	4,4	59,2	69,4	77,6	69,4	73,5	64,6	63,8	69,4
Rencontres individuelles et de groupe													
Intervenante SIPPE-OLO	54	42,9	24,5	20,4	22,2	30,6	22,4	26,5	30,6	22,4	34,5	29,8	34,7
Organismes communautaires en périnatalité	40	30,6	12,2	12,2	8,9	36,7	24,5	24,5	16,3	8,2	31,3	42,6	44,9
Lectures													
Guide Mieux vivre	86	93,9	81,6	75,5	31,1	59,2	67,3	75,5	81,6	55,1	77,1	93,6	75,5
Dépliants	52	55,1	44,9	55,1	40	36,7	26,5	24,5	20,4	20,4	27,1	27,7	34,7

4.2.4 Survol d'éléments de transmission

Les forces rapportées par les parents

Des parents ont indiqué apprécier la diversité des moyens utilisés pour transmettre l'information ainsi que la validité et la crédibilité des sources d'information. Certains ont par ailleurs souligné la pertinence du moment de transmission, notamment pour les thèmes de l'Accouchement et des Soins après la naissance, comme le soutient ce commentaire :

« (...) Il est bien de recevoir ce type d'information à ce stade de la grossesse (lors des cours prénataux). C'est significatif et très pertinent. En plus, je crois que nous sommes plus prêtes et en moyen de bien intégrer cette information à la fin de la grossesse. » (R44).

Une autre répondante souligne la continuité entre les services offerts :

« Au cours prénataux, on nous avait avisés de la visite de l'infirmière du CLSC à notre retour à la maison (...) [cela] nous a vraiment aidé pour le retour à la maison. » (R77).

Finalement, l'approche de l'*empowerment* recommandée par les intervenantes est reflétée dans le commentaire suivant :

« On m'a dit et répété de me faire confiance, que j'étais la personne la mieux placée pour savoir ce dont mon bébé avait besoin! Je remercie profondément toutes celles qui ont insisté là-dessus, ça m'a permis de m'écouter et d'écouter mon bébé (...) je crois que toutes les mamans du monde devraient savoir qu'elles ont le droit de savoir mieux que [quiconque] ce dont leur propre enfant a besoin et ce qu'il vit (...) » (R220).

Les facteurs qui facilitent et entravent la transmission d'informations : les pistes d'actions rapportées par les intervenantes

Les intervenantes en période prénatale ont été interrogées sur les facteurs leur permettant de répondre aux besoins d'information prénatale des parents.

Ces facteurs peuvent se regrouper en quatre catégories :

- Connaissances : apparaît comme la plus importante catégorie facilitant la réponse aux besoins des parents sur le plan de l'information prénatale. Elle regroupe les connaissances scolaires, les formations continues et les mises à jour régulières, et les expériences professionnelles.
- Collaboration : fait référence au transfert de connaissances, par le partage d'expériences entre collègues, le mentorat ou la supervision clinique, par exemple. On y trouve également la notion de travail en équipe interdisciplinaire (ex. : discussions de cas, stratégies d'intervention, partage d'information sur des ressources) ainsi que la collaboration interprofessionnelle (ex. : collaboration ou référence à un autre professionnel, en complémentarité).
- Outils de travail : réfère aux outils mis à la disposition des intervenantes. Ils s'avèrent des éléments importants aidant à répondre aux besoins des parents, qu'ils aient été élaborés par les organisations elles-mêmes ou par d'autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.
- De façon marginale, les habiletés et les attitudes individuelles constituent une quatrième catégorie.

Les intervenantes ont également été interrogées sur les obstacles les empêchant de répondre aux besoins des parents sur le plan de l'information prénatale. À cet effet, ils nomment principalement le manque de temps et la surcharge de travail dans leur milieu de travail.

De plus, ils mentionnent la difficulté d'avoir accès à des connaissances nouvelles ou mises à jour (incluant les formations continues) et la difficulté de mettre à jour ou d'adapter des outils en lien avec les besoins des différentes clientèles rencontrées.

Ils soulignent également les défis quant au maintien de la continuité de l'information transmise aux parents rencontrés, conséquence du roulement de personnel ainsi que du manque de communication ou de lien entre les différentes intervenantes. Finalement, certaines intervenantes nomment les délais d'attente et le peu de temps réellement disponible pour la clientèle.

Dans la foulée de l'identification des facteurs qui facilitent et qui entravent la réponse aux besoins des parents en matière d'information prénatale, les intervenantes ont été invitées à suggérer des pistes d'actions souhaitables pour remédier aux obstacles rencontrés dans leur pratique. Les pistes d'actions identifiées se regroupent en trois catégories : l'organisation du travail, les outils de travail et les activités ainsi que l'approche d'intervention.

Sur le plan de l'organisation du travail, les deux pistes mentionnées par les intervenantes sont : l'augmentation du temps disponible pour rencontrer les parents, de même que l'augmentation du nombre d'heures consacrées au travail interdisciplinaire. Cette dernière vise une meilleure cohérence entre les pratiques et les différents types de professionnels œuvrant auprès des parents.

Pour les outils de travail et les activités, il a été proposé de développer des outils en fonction des clientèles rencontrées, puis d'adapter et de mettre à jour ceux qui existent déjà. Les activités, les plus souvent nommées sont les rencontres prénatales de groupe. À cet effet, il est suggéré de revoir leur structure et leur organisation : format, durée, outils utilisés pour l'animation, etc. Aussi, il est souhaité que les outils utilisés pour transmettre l'information aux parents soient présentés en fonction de l'évolution de la grossesse.

Finalement, l'approche d'intervention qui vise l'*empowerment* des clientèles semble une façon d'intervenir auprès des parents qui fonctionne, puisque les intervenantes recommandent de la poursuivre.

4.2.5 Caractéristiques d'accès, de complémentarité et de continuité des services

Perspectives des parents et des intervenantes

Parmi les réponses des parents concernant les caractéristiques de l'information prénatale, on trouve des éléments sur la façon dont ils ont reçu l'information. Deux points semblent intéresser plus particulièrement les parents : l'accès à l'information au moment considéré opportun, et la continuité d'approche nommée principalement sous forme de cohérence des messages reçus des différentes intervenantes et des organisations.

Les intervenantes ont aussi été interrogées sur leurs perceptions quant aux caractéristiques d'accès, de complémentarité et de continuité des services. Globalement, le matériel recueilli révèle que l'accès à l'information est adéquat sur le plan de la quantité d'information disponible et de la qualité du contenu transmis. Il semble cependant que l'accès aux modes de transmission (ex. : rendez-vous) puisse être parfois difficile. La complémentarité, quant à elle, est souvent synonyme de référence. La majorité des commentaires permet de dresser un tableau diversifié et assez complet des organismes de première et de deuxième ligne qui desservent les parents en périnatalité dans la région. Il semble que la complémentarité entre les organismes soit bien présente, mais variable selon l'organisation à laquelle on s'adresse, sa culture organisationnelle et ses caractéristiques individuelles. La complémentarité représente un défi supplémentaire dans certains contextes (ex. : barrière de la langue, notamment auprès des clientèles immigrantes).

Enfin, la continuité entre les organismes et les individus est au cœur des préoccupations des intervenantes. Les défis concernent la continuité informationnelle lorsqu'il est question de difficultés techniques dans la transmission des informations entre les intervenantes (ex. : des CH aux CSSS, télécopies difficiles à lire, manque d'information, information transmise à la mauvaise personne, information « perdue », etc.) ainsi que la difficulté de créer des collaborations interprofessionnelles. Aussi, la continuité d'approche, dont plus particulièrement la cohérence du message, semble une clé importante pour que l'information prénatale soit crédible auprès des parents.

CHAPITRE 5 : LA DISCUSSION

Ce chapitre aborde les limites de l'étude, présente les constats et les défis.

5.1 Les limites

La présente étude comporte certaines limites. Premièrement, comme toute étude menée sur une longue période, l'intervalle de temps entre le recrutement et la collecte peut avoir un effet sur la mémoire des participants à qui l'on demande de se remémorer des événements passés. Cependant, cet effet peut être contrebalancé par le fait que les participants, sachant qu'ils rempliraient un questionnaire après la naissance, peuvent avoir retenu plus d'éléments que les parents qui ne participent pas à l'étude.

Deuxièmement, il existe un biais lié au moment de la collecte des données qui suit un événement important, alors que la période mesurée précède l'événement. Ce biais s'illustre de la façon suivante : les parents ayant vécu une césarienne imprévue auront plus tendance à indiquer un plus grand besoin d'information prénatale sur cette intervention que les parents n'ayant pas vécu cette expérience.

Troisièmement, il existe également un biais lié à la sélection des participants lorsqu'un échantillon de volontaires est formé. En effet, il apparaît que les personnes qui se portent volontaires pour participer à ce type d'étude peuvent présenter des caractéristiques communes susceptibles d'introduire un biais.

Finalement, le dernier biais est lié au recrutement par les intervenantes lesquelles, dans certains cas, ont indiqué avoir présenté l'étude aux parents les plus susceptibles d'y participer, renforçant ainsi le biais de l'échantillon de volontaires.

Il nous semble important de souligner ces limites. Rappelons toutefois que cette étude exploratoire et descriptive visait à faire émerger entre autres, les besoins des parents quant à l'information prénatale.

5.2 Principaux constats et défis

Certains constats émergent du portrait dressé par les intervenants ainsi que les parents. Ils sont au nombre de cinq : les moments de transmission, la nature de l'information, les modes de transmission, les caractéristiques parentales et l'accès à l'information prénatale.

5.2.1 Les moments de transmission

Le premier constat émergeant du portrait dressé concerne le moment de transmission de l'information prénatale au cours de la grossesse. On remarque que l'information est transmise à différents moments de la grossesse : certains thèmes sont traités dès le premier trimestre (à partir de la 10^e semaine), tandis que d'autres le sont au cours du troisième trimestre, et ce, selon le thème abordé, comme le recommandent les experts.

Les besoins des parents

Selon une tendance forte, les parents ont besoin que certains thèmes portant sur l'ensemble de la grossesse soient abordés plus tôt : *Habitudes de vie*, *Droits des parents*, *Sécurité physique* et *Psychologie de la grossesse*. Il semble que la préoccupation de bien préparer la grossesse soit présente précocement chez les parents.

En contrepartie, la discussion de thèmes tels que l'*Accouchement* et l'*Allaitement* sont souhaités plus près du moment de la naissance. Ces résultats concordent avec le besoin des parents de recevoir de l'information au moment opportun tel que perçu par les intervenantes. Les constats et les besoins exprimés quant au moment de la transmission des informations prénatales conduisent au défi suivant :



Défi 1 : Déterminer les thèmes à transmettre en fonction de l'évolution de la grossesse : le contenu doit être transmis *au bon moment*.

5.2.2 La nature de l'information

Pour tous les thèmes cités¹⁹, un nombre significatif de parents mentionnent ne pas avoir reçu d'information sur certains d'entre eux. Une variation importante est constatée selon le thème abordé. Tel est le cas, par exemple, pour le thème des *Habitudes de vie* abordé auprès de 98 % des parents, alors que plus de 30 % des parents indiquent ne pas avoir reçu d'information sur le thème *Devenir parents*. L'écart est à ce point important que certaines interrogations se posent : comment détermine-t-on les thèmes à aborder avec les parents ainsi que les messages prioritaires devant leur être transmis? Ce questionnement est d'autant plus important et pertinent qu'une majorité de parents rapporte en être à son premier enfant et que devenir parent pour la première fois représente un événement de vie majeur qui influence tous les aspects du fonctionnement psychosocial d'un individu et d'un couple (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ])²⁰.

Les besoins des parents

Les parents souhaitent avoir plus de détails pour les thèmes entourant la naissance, soit : le *Retour à la maison* et l'*Allaitement*. On remarque cependant que ces thèmes sont tous des éléments reconnus comme essentiels et déjà inclus dans le cursus des informations prénatales. Il est donc important de s'interroger sur les raisons qui font que les parents identifient ces éléments comme étant non abordés par les intervenantes. Par ailleurs, les

¹⁹Rappelons que les thèmes abordés dans les outils de collecte des données proviennent de la littérature recensée et sont reconnus comme des éléments de bonnes pratiques en information prénatale.

²⁰ Source : Portail d'information prénatale, INSPQ, gouvernement du Québec, 2011, disponible sur le site internet : <http://infoprenatale.inspq.qc.ca/>, site visité le 24 juillet 2013.

parents ajoutent vouloir obtenir de l'information davantage pratique que théorique en ce qui a trait à ces mêmes thèmes.

Comme la majorité des parents affirme que les modes de transmission utilisés permettaient une réponse satisfaisante à ses besoins, une interprétation possible est que la rétention de l'information n'est pas optimale au trimestre auquel l'information est transmise. L'association entre ces résultats et l'adaptabilité de l'information prénatale rapportée dans la littérature sont incontestables.



Défi 2 : Consacrer un temps important à la transmission d'information pratique sur les quatre thèmes suivants : naissance, allaitement, retour à la maison et devenir parents et aborder les thèmes qui sont reconnus comme des éléments de bonnes pratiques et jugés incontournables.

5.2.3 Les modes de transmission

Les modes de transmission en période prénatale sont nombreux. Ils sont présentés à la page 55 ([tableau 11](#)).

Selon les résultats obtenus, on constate que l'information portant sur certains thèmes est presque toujours transmise par les intervenantes provenant du même type de service. À titre d'exemple, l'information concernant les *Droits des parents*, les *Habitudes de vie* et les *Malaises de grossesse* est surtout transmise lors de la visite des parents à la clinique prénatale. Les messages touchant la *Préparation à l'accouchement* sont transmis lors des rencontres prénatales. Les renseignements concernant les *Conditions de travail* pendant la grossesse sont abordés par les médecins. Une forme de « spécialisation des modes de transmission » semble donc ressortir des réponses des parents. Cela ne signifie pas pour autant que d'autres émetteurs, cités ou non dans l'étude, ne transmettent pas ce type d'information. Toutefois, l'expertise des professionnels œuvrant dans ces lieux et leurs rôles respectifs entraînent une concentration dans les messages transmis aux parents.

Par ailleurs, d'autres modes de transmission sont nommés par les parents abordant différents thèmes. Ces modes de transmission offrent ainsi une vue d'ensemble de l'information prénatale disponible. C'est le cas du guide MVANE produit par l'INSPQ.

Le soutien du réseau familial et social, la possibilité de consulter le Web ainsi que les nombreux ouvrages de référence disponibles sur le marché apparaissent comme des options intéressantes pour les parents dans le but de se renseigner, et ce, surtout durant les premières semaines de grossesse. Les parents utilisent ces modes de transmission complémentaires aux services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux pour réduire, entre autres, leur anxiété devant les situations imprévues et inconnues. Lorsque ces résultats sont analysés conjointement au besoin de sécurité rapporté par les parents, on comprend que ceux-ci apprécient à la fois les nouvelles technologies et le

contact avec les professionnels de la santé. Il semble donc que ces deux modes de transmission fournissent l'information, chacun à leur manière, et en fonction des caractéristiques qui les distinguent aux yeux des parents, l'un ne pouvant pas nécessairement remplacer l'autre.

Les besoins des parents

L'analyse des résultats révèle que les modes de transmission semblent actuellement bien répondre aux besoins des parents. Aucun commentaire concernant l'inadéquation n'a été émis. Au contraire, les parents rappellent l'importance qu'ils accordent à la diversité des modes de transmission. Ils ont plutôt insisté sur le choix du moment de la transmission des messages durant la grossesse. En effet, les parents suggèrent que les séances de rencontres prénatales soient offertes plus tôt ou plus tard durant la grossesse en fonction des thèmes abordés. Les parents ne remettent toutefois pas en question la formule actuelle.

Défi 3 : Définir le rôle de chacun des intervenantes dans la transmission de l'information, tout en assurant la complémentarité et en maintenant les services actuels, incluant les rencontres prénatales.

5.2.4 Les caractéristiques parentales

L'analyse des résultats de cette étude a tenu compte des trois caractéristiques parentales suivantes: la scolarité, le sexe du parent ainsi que le nombre d'enfants au sein de la famille.

La scolarité

Tous les parents, quel que soit leur degré de scolarité, désirent obtenir davantage d'information sur les trois thèmes suivants : *l'Évolution de la grossesse*, *la Réalité de la naissance* et *l'Adaptation au rôle parental*. Les intervenantes ont corroboré ce besoin des parents. Par ailleurs, ils soulignent que la façon de transmettre l'information devrait être adaptée en fonction du degré de scolarité des parents et ajoutent qu'il serait souhaitable de répéter l'information à plusieurs reprises et avec des mots différents pour la clientèle possédant un faible niveau de littératie.

Le sexe

Les besoins semblent différents selon le sexe des parents. Il est souligné que les messages transmis aux pères sont souvent en lien avec le soutien qu'ils peuvent apporter à leur conjointe. Selon eux, cela ne comblerait pas leurs besoins. Ils soulignent vouloir discuter sur les changements qui suivent la naissance et les façons de s'y adapter, entendre des expériences de vie racontées par des pairs et obtenir des exemples concrets de « la vraie vie ». Les pères soulignent également vouloir posséder leurs propres lieux de rencontre pour obtenir des informations, des réponses à leurs questions; un temps et un espace masculins.

Le nombre d'enfants au sein de la famille

Les besoins semblent différents pour les parents selon le nombre d'enfants qu'ils ont. Les intervenantes ont fait le même constat. L'expérience acquise par une grossesse antérieure influence à la fois la nature des thèmes à aborder et les modes de transmission utilisés. L'expérience d'une première grossesse est forte d'apprentissages sur le plan du déroulement de la grossesse et de la naissance. Une fois cette expérience acquise, les parents apprécient une information qui répond plus précisément à leurs interrogations. À titre d'exemple, les parents mentionnent vouloir obtenir des informations supplémentaires sur la réaction des autres enfants à la venue du nouveau-né.

Comparativement aux parents d'un premier enfant, bien peu de parents ayant des enfants rapportent avoir assisté aux rencontres prénatales ou aux activités proposées par les organismes communautaires. Ces parents utilisent presque exclusivement les services médicaux prescrits dans la trajectoire de services. Cependant, cela ne signifie pas qu'une formule révisée des rencontres prénatales ne puisse pas convenir aux femmes multipares et à leurs conjoints.

Quant aux intervenantes, elles soulignent la nécessité que les outils utilisés pour transmettre les messages en prénatal soient adaptés aux diverses clientèles et ajoutent que l'information prénatale transmise à la clientèle vulnérable doit tenir compte des éléments suivants : les messages doivent être transmis de façon concise et doivent être répétés plusieurs fois. Aussi, une attention particulière doit être apportée à la façon de transmettre l'information prénatale aux parents vulnérables.

Enfin, les intervenantes ont indiqué que des éléments facilitent la transmission d'informations alors que d'autres l'entravent. Les pistes suggérées sont l'adaptation des outils et des pratiques pour toujours mieux rejoindre la clientèle.

Ces différents éléments découlant des caractéristiques parentales mènent à un autre défi :

Défi 4 : Adapter les modes de transmission de l'information prénatale en fonction des caractéristiques et de la réalité parentale, notamment selon la scolarité, le sexe et le nombre d'enfants au sein de la famille.

Que les parents soient en attente d'un premier enfant ou d'enfants subséquents, ils ont exprimé le désir de prendre des décisions pour eux-mêmes, tout en étant accompagnés dans un processus sécuritaire, et ce, particulièrement en ce qui a trait aux interventions médicales. Ils apprécient que leur point de vue soit pris en considération pour ainsi avoir le sentiment qu'ils ont du pouvoir sur leur vie pendant la grossesse et la naissance.

L'information prénatale devrait être transmise en fonction des besoins particuliers des parents et selon le jugement clinique des intervenantes. Un canevas trop rigide du cursus des rencontres prénatales pourrait ne pas répondre aux besoins des parents. La prudence est ainsi de mise quant à la standardisation des interventions et des outils de travail.

Idéalement, on peut souhaiter que l'information prénatale soit transmise en fonction des besoins des parents, voire sans cadre préalable établi, puisque les besoins des uns et le jugement des autres permettraient d'établir le cadre sur mesure.

Défi 5 : Tenir compte du point de vue des parents et adapter la transmission de l'information en fonction de leur perspective.

5.2.5 L'accès à l'information prénatale dès le début de la grossesse

L'exploration des besoins des parents met en évidence que peu d'information est transmise individuellement ou en groupe au cours des premières semaines de la grossesse. Ceci apparaît comme une amélioration devant être envisagée car les parents mentionnent désirer connaître les changements que vivront la femme et le fœtus au moment où ceux-ci ont cours. Comme le fœtus se développe rapidement au cours des premières semaines de la grossesse, il s'agit d'une période importante qu'il convient de bonifier sur le plan du soutien informationnel aux parents.

Par ailleurs, bien qu'il existe de nombreuses sources accessibles par les parents (ex. : Internet, lectures personnelles, etc.) leur permettant de répondre à certains besoins tout au long de la grossesse, ces sources ne permettent pas aux parents de combler leur besoin de s'entretenir avec une personne compétente pouvant répondre à leurs questions. Ces deux approches, humaines et technologiques sont complémentaires. Il est donc souhaitable de maintenir l'offre de service en périnatalité dont la tenue de rencontres prénatales.

Finalement, l'adaptabilité de l'information aux clientèles rencontrées apparaît aussi être un point important et incontournable d'une information accessible. En effet, comme abordé au chapitre 2, l'information peut être considérée accessible à une clientèle lorsqu'elle est adaptée aux besoins de la clientèle. Ces éléments mènent au constat suivant :

Défi 6 : Rendre disponible l'information prénatale dès le début de la grossesse et maintenir l'accès à des ressources humaines tout au long de la grossesse.

Évidemment, il est d'intérêt, tant pour les parents que pour les intervenantes, que l'information prénatale soit accessible. Il apparaît également incontournable que l'information soit transmise en continu et que les messages véhiculés par les différents organismes soient cohérents. Cependant, les données recueillies ne permettent pas de tirer des conclusions sur l'état actuel de la continuité de l'information prénatale entre les

différents organismes. Toutefois, comme souligné précédemment, il existe beaucoup de sources d'informations quant au contenu des informations prénatales ce qui peut contribuer sans doute à rendre indécis les parents lorsque vient le temps de chercher de l'information et de prendre une décision éclairée quant à leur situation.

C'est ainsi qu'il semble pertinent et prometteur de s'attarder à la cohérence des messages en périnatalité entre les différents organismes. Il est possible de croire que l'utilisation des sources communes et des mises à jour régulières de documents dont le guide MVANE²¹ et le *Portail d'information prénatale*²² permettent une concentration suffisante des messages et favorisent la continuité et la cohérence du message.



Défi 7 : Harmoniser les messages transmis aux parents et promouvoir le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* auprès des parents.

Une réponse aux besoins particuliers évoqués par les parents pourrait être réalisée par des compléments d'information individualisés.

5.2.6 Le continuum des services en périnatalité : la ligne du temps

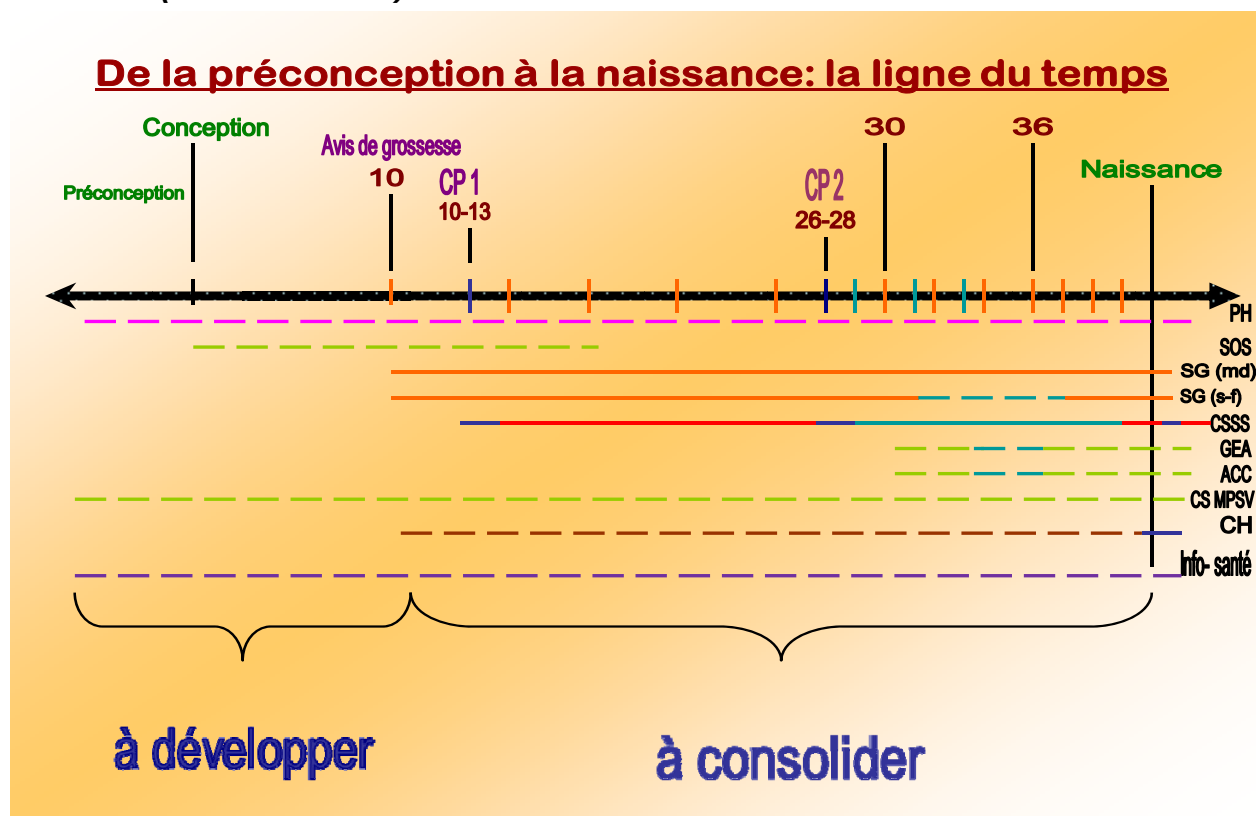
La figure 4 illustre la ligne du temps de la préconception à la naissance sur laquelle se retrouvent les principaux organismes qui transmettent, à un moment ou à un autre, de l'information prénatale aux parents ainsi que les principaux services offerts. Les résultats de l'étude et les défis en découlant démontrent deux principales actions à réaliser afin de bonifier cette ligne du temps.

D'une part, il apparaît évident que des efforts doivent être consentis pour que les futurs parents soient informés le plus tôt possible. C'est ainsi que l'on parle de *développement*. À ce titre, il serait pertinent de se pencher d'abord sur les modalités, les outils ou les interventions qui peuvent être mis en place pour informer les parents, et ce, principalement entre la conception et la 10^e semaine de grossesse. Il serait également souhaitable d'identifier et d'interpeller les différents acteurs impliqués, ou qui pourrait l'être, au cours des premières semaines de grossesse afin que ceux-ci puissent transmettre les messages appropriés aux parents qui les consulteront.

²¹ Outil destiné aux parents.

²² Outil destiné aux intervenants et appelé tout au long de ce rapport tronc commun d'informations prénatales

Figure 4 : Le continuum des services en périnatalité : de la préconception à la naissance (version bonifiée)*



* Pour la légende, référer à la figure 1 en page 26

D'autre part, il apparaît également nécessaire de *consolider* les stratégies existantes afin de mieux répondre aux besoins des parents. Ainsi, le réaménagement des séances des rencontres prénatales pourrait être envisagé, notamment sur la durée, le contenu et selon les caractéristiques des parents.

CONCLUSION

Au cours des dernières décennies, la société québécoise a reconnu formellement l'importance de transmettre de l'information prénatale aux parents. En effet, les parents se posent plusieurs questions lors de l'expérience de la grossesse et de l'accouchement ainsi que sur les soins à donner au nouveau-né. À cet égard, plusieurs acteurs en périnatalité transmettent de l'information prénatale pour accompagner et soutenir les parents.

À ce jour, faire l'état de la situation de la transmission de l'information prénatale dans la région de la Capitale-Nationale présente le double intérêt de mieux connaître les pratiques et les besoins des parents ainsi que des intervenantes et de permettre la réflexion sur les améliorations possibles à apporter à une trajectoire d'information prénatale, de la préconception à la naissance.

Les objectifs de l'étude ont permis de poser un regard sur ces pratiques et sur les besoins des parents pour ainsi dégager des défis à relever :

- 1) Déterminer les thèmes à transmettre en fonction de l'évolution de la grossesse : le contenu doit être transmis au bon moment;
- 2) Consacrer un temps important à la transmission d'information pratique sur les quatre thèmes suivants : naissance, allaitement, retour à la maison et devenir parents et aborder les thèmes qui sont reconnus comme des éléments de bonnes pratiques et jugés incontournables;
- 3) Définir le rôle de chacune des intervenantes dans la transmission de l'information, tout en assurant la complémentarité et en maintenant les services actuels, incluant les rencontres prénatales;
- 4) Adapter les modes de transmission de l'information prénatale en fonction des caractéristiques et de la réalité des parents, notamment selon la scolarité, le sexe et le nombre d'enfants au sein de la famille;
- 5) Tenir compte du point de vue des parents et adapter la transmission de l'information en fonction de leur perspective;
- 6) Rendre disponible l'information prénatale dès le début de la grossesse et maintenir l'accès à des ressources humaines tout au long de la grossesse;
- 7) Harmoniser les messages transmis aux parents et promouvoir le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* auprès des parents.

Ces défis s'inscrivent sur l'ensemble de la trajectoire d'information prénatale et interpellent tous les acteurs impliqués en périnatalité. Rappelons les deux actions complémentaires à faire pour relever ces défis : celle du développement de stratégies bonifiant ainsi la trajectoire et celle de la consolidation des stratégies existantes jugées pertinentes et efficaces renforçant la trajectoire et validant les pratiques actuelles.

Sous l'angle du développement de stratégies, il apparaît que la période s'échelonnant de la préconception jusqu'à douze semaines de grossesse nécessite davantage d'intervention professionnelle au plan de l'information prénatale. Les parents doivent être rejoints plus tôt par les différents professionnels et ceux-ci doivent avoir les outils nécessaires pour mieux intervenir.

Sous l'angle de la consolidation des stratégies existantes, il appert que la transmission d'information prénatale, au moment opportun, par l'ensemble des acteurs présents sur le continuum devra être davantage exploitée. Sur ce dernier aspect, d'un point de vue d'organisation de services et considérant la pénurie de main-d'œuvre dans le réseau de la santé, il devient encore plus pertinent de considérer la transmission de l'information prénatale en fonction des rôles et des compétences de chacun des acteurs en périnatalité.

Enfin, peu importe la perspective considérée, il apparaît évident que l'adaptation des outils et des messages à transmettre aux parents demeure une avenue pertinente à poursuivre, et ce même, avec plus d'intensité.

La création d'un groupe de travail regroupant les différents acteurs en périnatalité est une action à considérer pour ainsi susciter une réflexion et proposer des modalités de transmission de l'information prénatale mieux adaptées aux besoins des parents.

BIBLIOGRAPHIE

AARONSON, L.S., C.M. MURAL et S.K. PFOUTZ.. *Seeking information: where do pregnant women go?*, Health education Quarterly, 15 (3), 1988, p. 335-345.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Cahier d'information prénatale pour les intervenantes en périnatalité*, Direction régionale de santé publique, Québec, 2010.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*, Québec, Direction régionale de santé publique, 2009, 144 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Proposition pour le transfert administratif des cliniques de périnatalité. Recommandations du comité de travail*. Direction régionale de santé publique, Québec, 2007.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Rencontres prénatales. Cahier des parents*, Québec, 2006, 199 p.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Paroles de mères... Réflexions de femmes sur la grossesse, l'accouchement et les débuts de la maternité*, Ottawa, 2009, 16 p.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*, Ottawa, 2009.

ALEXANDER, G. R. et M. KOVELCHUCK. *Assessing the role and effectiveness of prenatal care: history, challenges, and directions for future research*, Public health reports, juillet-août (116), 2001, p.306-316.

BEAULIEU, C., J. HAGGERTY et M. LAVERDURE. *Avis sur la continuité des soins et des services médicaux. La continuité, une base essentielle de la qualité*, Avis 2003-02, Conseil médical du Québec, 2003, 66 p.

BENN, C., R.C. BUDGE et G.E. WHITE.. *Women planning and experiencing pregnancy and childbirth: information needs and sources*, Nursing praxis in New Zealand, 14 (3), 1999, p. 4-15.

CHALMERS, B. V. MANGIATERRA et R. PORTER. *WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal and postpartum care course*, Birth, 2011, 28 : 202-207.

CHOQUETTE, L.. *Prenatal education in Ontario. Better practices*. Centre de ressources sur la maternité, les nouveau-nés et le développement des jeunes enfants de l'Ontario, 2007, 89 p.

COHEN, G.J.. *Clinical report – the prenatal visit*, Pediatrics, 2009, 124, 4 : 1227-1232.

DE MONTIGNY, F et C. LACHARITÉ.. *Perceptions des pères et des mères primipares à l'égard des moments critiques des 72 premières heures postnatales*. Revue québécoise de psychologie, 23 (3), Ville, 2002, p. 57-78.

DEAVE, T, D. JOHNSON et J. INGRAM.. *Transitions to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood*, BMC Pregnancy and childbirth, 8 (30), Ville, 2008, <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/30>.

DEVAULT, A. *Les besoins des pères sont-ils remplis par les ressources existantes? Les résultats préliminaires d'une recherche menée en Outaouais*, Cahiers du GÉRIS 2000 : Série RECHERCHES no 11, Ville, 2000,, 18 p.

DI MARIO, S. et coll.. *What is the effectiveness of antenatal care?* (Supplement), Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005, 26 p.

DORÉ, N. et D. LE HÉNAFF. *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, Institut national de santé publique, 2011, 736 p.

DUMAS, L.. *Focus groups to reveal parents needs for prenatal education*, The Journal of perinatal education, 11 (3), 2002, p. 1-9.

FAWOLE, A.O., M.A. OKUNLOLA et A.O. ADEKUNLE. *Client's perceptions of the quality of antenatal care*, Journal of the national medical Association, 2008, 100, 9, p. 1052-1058.

FLETCHER, R., S. SILBERBERG et D. GALLOWAY.. *New father's postbirth views of antenatal classes: satisfaction, benefits and knowledge of family services*, The Journal of perinatal education, 13 (3), 2004, p. 18-26.

FREDA, M.C. et coll. *What pregnant women want to know: a comparison of client and provider perceptions*, JOGNN, 22 (3), 1993, p. 237-244.

FRIEDEWALD, M., R. FLETCHER et H. FAIRBAIRN. *All-male discussion forums for expectant fathers : evaluation of a model*, Journal of perinatal education, 2005, vol 14 (2), p. 8-18.

GAGNON AJ et J. SANDALL. *Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3. Art. No : CD002869. DOI : 10.1002/14651858.CD002869.pub2., 2007.

HARRIGAN, M. *En quête de qualité dans les soins de santé canadiens. Amélioration continue de la qualité*. 2^e éd., Vancouver, 2000, 342 p.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Comment mieux informer les femmes enceintes? Recommandations pour les professionnels de la santé*, 2005; 134 p.

HODNETT, ED. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001.

JAKOBSON, R.. *Linguistique et poétique*, Essais de linguistique générale, Paris, Minuit, 1963, p. 209-248.

KIRKHAM, C. HARRIS, S. et S. GRZYBOWSKI. *Evidence-based prenatal care : part I. General prenatal care and counselling issues*, American family physician, 2005, 71, 7: p. 1307-1316.

LE COLLECTIF LES ACCOMPAGNANTES. *Mettre un enfant au monde : des femmes se racontent et souhaitent être entendues*. Les cahiers de recherche du GREMF, Groupe de recherche multidisciplinaire féministe, Université Laval, 2005, 112 p.

LÉVESQUE, S. et A. CHAN. *Création d'un portail d'information prénatale. Portrait d'une démarche concertée*, Le Péricoop, bulletin d'information en périnatalité, Association pour la santé publique du Québec, 2011, 16 (2), p. 22-24

LÉVESQUE, S. et J. LAVERDURE. *Rapport partiel sur la consultation sur les besoins exprimés relativement à la création du Tronc commun provincial d'information prénatale*, Institut national de santé publique, Québec, 2008, 11 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de périnatalité 2008-2018. Un projet porteur de vie*, 2008, 174 p.

MOOS, M. Prenatal care: limitations and opportunities. *Journal of obstetrics, gynaecologic and neonatal nursing*, 2006, 35: p. 278-285.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012 mise à jour 2008*, Direction générale de la santé publique, Québec, 2008, 103 p.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH. *Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman*, 2008, 428 p.

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

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Collaborer avec les individus, les familles et les communautés pour améliorer la santé maternelle et néonatale*, Genève, 2010, 57 p.

PATTON, M.Q.. *Utilization-focused evaluation. 4th edition*. SAGE Publications, 2008, 667 p.

PEPC. *Essential antenatal, perinatal and postpartum care. Training modules*. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2002 (<http://www.euro.who.int/document/e79235.pdf>)

PREMBERG, A. et I. LUNDGREN. *Father's experiences of childbirth education*, The Journal of perinatal education, 2006, 15 (2), p. 21-28.

REDSHAW, M. et coll. *Recorded delivery: a national survey of women's experience of maternity care*, National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford, 2007, 96 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. *Rencontres prénatales. Programme-cadre*, 2001.

REISS, H.E.. Historical insights, John William Ballantyne, 1861-1923. *Human reproducing update*, 1999, vol. 5 (4), p. 386-389.

SCHOONBROODT, C., M-C. LEPAGE et L. LEPAGE. *Projet d'une expérience novatrice dans la région de Québec : les cliniques de périnatalité*, Direction de la santé publique de Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux, 2001, 54p.

SOLTANI, H. et F.M DICKINSON. *Exploring women view on patterns of antenatal care*, British journal of midwifery, 2005, 13 (9), p. 570-576.

SVENSSON, J., L. BARCLAY et M. COOKE. *The concerns and interests of expectant and new parents: assessing learning needs*, The Journal of perinatal education, 2006, 15 (4), p. 18-27.

TOURIGNY, A. et coll. *Cadre de référence pour l'évaluation de la qualité des soins et services aux personnes âgées vulnérables*, Dans Hébert, R., A. Tourigny et M. Gagnon, (sous la direction de). *Intégrer les services pour le maintien de l'autonomie des personnes*, PRISMA, Edisem, 2004, 335p.

TREMBLAY, L. et coll.. *L'état de santé et de bien-être des enfants de 0 à 5 ans de la Capitale-Nationale : Tout-petits, grands espoirs*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 2007, 152 p.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Caring for our future: The content of prenatal care*, Public health service. Washington, DC., 1989, 137 p.

VILLAR, J. et coll.. *Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy*, Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 4. Art. No : CD000934. DOI:10.1002/14651858.CD000934.

WALDENSTROM, U. et D. TURNBULL. *A systematic review comparing continuity of midwifery care with standard maternity services*. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1998, 105:1160 –70.

WALKER, D.S. et S.S. RISING. *Revolutionizing Prenatal Care: new evidence-based prenatal care delivery models*. Journal of the New York State Nurses Association, 2004-2005, p.18-21.

PAUCHET-TRAVERSAT.A.F. *Comment informer les femmes enceintes? Recommandations pour les professionnels de santé*. Dosquet P. Haute Autorité de Santé, Paris, 2005, pages 42-50, 134 p.

ANNEXE 1: Organismes communautaires en périnatalité

Organismes	Activités
SOS Grossesse	— Écoute téléphonique — Rencontres individuelles — Activités d'éducation à la sexualité
Collectif Les Accompagnantes	— Jumelage avec une accompagnante — Ateliers intensifs de préparation à la naissance — Rencontres amicales — Les perséides (deuil périnatal) — Le chant prénatal et postnatal
Centre de santé Marie-Paule-Sioui- Vincent	— Clinique de vaccination aux enfants âgés de 2 mois à 15 ans — Activités prénatales et postnatales — Service de consultation en nutrition individuelle ou en atelier de groupe. — Prêts d'équipements (siège d'auto pour bébés). — Cours de massage pour bébés; — Consultations individuelles et ateliers de groupe en périnatalité; — Consultations postnatales à domicile ou au Centre de santé; — Information, prévention et promotion de la santé dans divers milieux : ▪ En milieu scolaire ▪ Garderie ▪ Centre de la petite enfance — Visites et soins à domicile par les infirmières à la suite d'un accouchement
Groupes d'entraide en allaitement	
Allaitement Québec	— Soutien téléphonique — Réunion d'information en allaitement — Clinique communautaire d'allaitement — Vente et location de tire-lait
Aidons-lait	— Café au lait — Clinique d'allaitement — Halte allaitement — Marrainage — Location et vente de tire-lait — Vente de soutien-gorge
Chantelait	— Écoute téléphonique — Clinique d'allaitement — Café au lait « Parlons lait » — Soirée d'information — Marrainage — Location et vente de tire-lait
Mamie-Lait	— Écoute téléphonique — Rencontres d'information — Café au lait — Marrainage — Vente et location de matériel d'allaitement — Clinique d'allaitement
Entraide Naturo-Lait	— Écoute téléphonique — Consultation individuelle — Rencontres prénatales sur l'allaitement — Rencontres postnatales (Matinées lactées) — Location et vente d'accessoires utiles à l'allaitement — Cahier l'Allaitement aujourd'hui.

ANNEXE 2 : Feuille de présentation de l'étude aux pères et aux mères



L'information en période prénatale: pratiques et besoins des mères et des pères et des intervenants en santé et services sociaux dans la Capitale-Nationale

Marie-Claude Langlois, agente de recherche
Réalisé en collaboration avec Laurence Le Hénaff, resp. de l'étude
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Projet d'étude subventionné par le Programme de subventions en santé publique (PSSP) 2009-2010

PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE - Feuille aux mères et aux pères

Nous faisons actuellement une étude qui porte sur l'information transmise aux mères et aux pères pendant la grossesse.

Nous savons qu'il est important que les mères et les pères reçoivent, pendant la grossesse, de l'information:

- dont le contenu est reconnu par des experts;
- qui soit la même que pendant et après l'accouchement;
- qui soit la même peu importe l'intervenant qui la donne.

L'étude vise à:

- Connaître de quelle façon les intervenants transmettent l'information aux mères et aux pères pendant la grossesse;
- connaître quels sont les services utilisés par les mères et les pères;
- et connaître les besoins d'information des mères et des pères pendant la grossesse.

Les principaux avantages de votre participation à cette étude:

- Que les mères et les pères puissent faire connaître leurs besoins sur l'information prénatale à transmettre ce qui permettra d'améliorer les services.

Par ailleurs, il n'y a pas d'inconvénient lié à la participation à cette étude.

Si vous acceptez de participer, vous devez autoriser par écrit l'intervenante qui vous présente ce feuillet à transmettre vos coordonnées à l'agente de recherche qui réalise cette étude. Le questionnaire vous sera transmis dans environ 10 à 12 semaines. Le questionnaire, qui vous prendra environ 20 minutes à compléter, peut vous être transmis de l'une de ces façons, selon votre choix:

- sous forme de sondage en ligne ou
- par la poste.

Votre participation à cette étude est volontaire, vous êtes entièrement libre d'y participer ou non et vous pouvez vous retirer en tout temps, sans conséquence aucune. Soyez assuré-e qu'en aucun temps, il ne nous sera possible d'associer votre nom et les réponses que vous nous donnerez, peu importe que vous choisissiez le sondage en ligne ou postal.

Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration et nous vous invitons à communiquer avec l'agente de recherche si vous avez des questions.

Marie-Claude Langlois, agente de recherche
Tél. : 418.666.7000 poste 206
Courriel : marie-claude.langlois@ssss.gouv.qc.ca

ANNEXE 3 : Autorisation à transmettre les coordonnées



*L'information en période prénatale: pratiques et besoins
des mères et des pères et des intervenants en santé
et services sociaux dans la Capitale-Nationale*

Marie-Claude Langlois, agente de recherche
Réalisé en collaboration avec Laurence Le Hénaff, resp. de l'étude
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Projet d'étude subventionné par le Programme de subventions en santé publique
(PSSP) 2009-2010

AUTORISATION DU PARTICIPANT à transmettre les coordonnées

J'autorise _____ (nom de l'intervenante) à fournir mon nom et mes coordonnées à la personne de l'équipe de recherche responsable de recueillir les informations afin qu'elle puisse me transmettre le questionnaire à compléter.

Je comprends que le questionnaire me sera remis suite à la naissance de mon enfant.

COORDONNÉES DU PARTICIPANT :

Nom et prénom : _____

Numéro de téléphone: _____

Adresse électronique : _____

Adresse postale :

Date prévue d'accouchement: _____

Âge: ☐ moins de 19 ans

☐ 19 à 24 ans

☐ 25 à 34 ans

☐ 35 à 44 ans

☐ plus de 45 ans

☐ Je souhaite compléter le sondage en ligne

OU

☐ Je souhaite compléter le questionnaire postal

Signature du participant : _____

Date : _____

Signature de l'intervenante : _____

CLSC d'appartenance : _____

Date : _____

ANNEXE 4 : Questionnaire aux parents

L'INFORMATION EN PÉRIODE PRÉNATALE : PRATIQUES ET BESOINS DES PARENTS

1. Veuillez lire ce qui suit avant de compléter le questionnaire

Tout d'abord, merci d'avoir accepté que l'on vous contacte pour participer à cette étude sur l'information en période prénatale.

Voici un bref rappel de l'étude

1) CETTE ÉTUDE VISE DEUX OBJECTIFS:

Le premier est de connaître de quelle façon les intervenants transmettent l'information aux mères et aux pères pendant la grossesse et quels sont les services utilisés par les mères et les pères.

Le deuxième objectif est de connaître les besoins d'information des futurs parents et les besoins des intervenants en lien avec l'information prénatale.

En participant à cette étude, le principal avantage pour vous est de faire connaître vos besoins d'information durant la période prénatale et ainsi participer à l'amélioration des services.

Il n'y a pas d'inconvénient lié à la participation à cette étude.

Nous tenons également à vous rappeler que 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 aucune.

Soyez assuré qu'en aucun temps, il ne nous sera possible d'associer votre nom et les réponses que vous donnerez: la liste des coordonnées des participants est séparée des réponses et est conservée sous clé, son accès est réservé à la personne responsable de la collecte des données.

Ce sondage dure environ 20 minutes.

2) PROCÉDURES POUR COMPLÉTER LE SONDAGE

* SVP répondez aux questions au meilleur de votre connaissance, selon votre expérience vécue depuis la grossesse jusqu'au retour à la maison.

* Nous vous demandons de répondre aux questions pour la GROSSESSE LA PLUS RÉCENTE.

* Dans les questions, "information" veut dire:

- toute information reçue PENDANT LA GROSSESSE qui a été transmise verbalement ou par écrit

Votre collaboration est très appréciée!

Si vous avez des questions ou des commentaires, voici nos coordonnées:

Marie-Claude Langlois, agente de recherche
Tél.: 418.666.7000 poste 206
Courriel: marie-claude.langlois@ssss.gouv.qc.ca

Laurence Le Hénaff, chef d'équipe
Tél.: 418.666.7000 poste 246
Courriel: laurence.lehenauff@ssss.gouv.qc.ca

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Direction régionale de santé publique
Équipe Adaptation familiale et sociale/santé dentaire - Secteur 0-5 ans

2400, d'Estimauville
Québec (Québec)
G1E 7G9

2. Questions sur l'information en période prénatale

Ce bloc de questions concerne l'information reçue d'un(e) intervenant(e) pendant la grossesse et qui touche la grossesse, l'accouchement et le retour à la maison. Les thèmes qui sont abordés sont les suivants:

- Les droits des parents
- Les habitudes de vie
- La psychologie de la grossesse
- Le travail et l'accouchement
- La période suivant immédiatement la naissance
- Le séjour au lieu de naissance et
- Le retour à la maison

Les questions de ce bloc visent à connaître le moment où vous avez reçu l'information et si l'information a répondu à vos besoins. Lorsqu'on vous demande d'indiquer le trimestre, vous pouvez cocher plus d'une case.

Pour ce bloc, répondez uniquement pour l'information REÇUE d'un(e) intervenant(e).

Veuillez s'il-vous-plaît répondre aux questions selon votre expérience de parent pour la grossesse la plus récente.

Quand vos réponses concernent de l'information que vous avez cherchée vous-mêmes (ex.: lectures personnelles, Internet, etc.), indiquez ces moyens dans le bloc de questions 3.

1. J'ai reçu de l'information sur les droits des parents

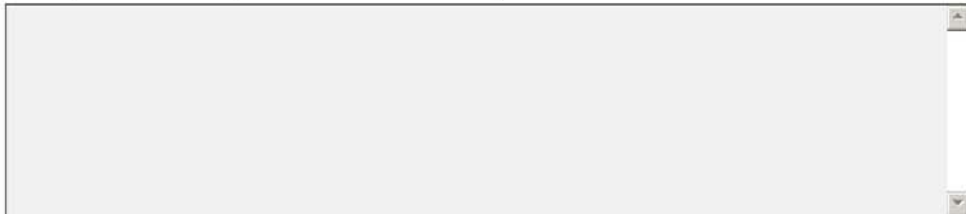
(ex.: pour faire le choix du type d'intervenant qui fera le suivi de grossesse, pour faire le choix du lieu de naissance, pour la rédaction du plan de naissance, etc.)

- ☐ Pendant le 1er trimestre
- ☐ Pendant le 2ième trimestre
- ☐ Pendant le 3ième trimestre
- ☐ Je n'ai pas reçu cette information

2. L'information que j'ai reçue sur les droits des parents a répondu à mes besoins au bon moment.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Veuillez préciser l'information que vous auriez aimé recevoir et à quel moment.



3. J'ai reçu de l'information sur les habitudes de vie

(alimentation de la femme enceinte, pratique d'activité physique, tabagisme, consommation d'alcool, santé dentaire, sommeil, etc.)

- ☐ Pendant le 1er trimestre
- ☐ Pendant le 2ième trimestre
- ☐ Pendant le 3ième trimestre
- ☐ Je n'ai pas reçu cette information

4. L'information que j'ai reçue sur les habitudes de vie a répondu à mes besoins au bon moment.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Veillez préciser l'information que vous auriez aimé recevoir et à quel moment.



5. J'ai reçu de l'information sur les malaises de la grossesse
(ex.: nausées, douleurs au dos, etc.)

- ☐ Pendant le 1er trimestre
- ☐ Pendant le 2ième trimestre
- ☐ Pendant le 3ième trimestre
- ☐ Je n'ai pas reçu cette information

6. L'information que j'ai reçue sur les malaises de la grossesse a répondu à mes besoins au bon moment.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Veillez préciser l'information que vous auriez aimé recevoir et à quel moment.



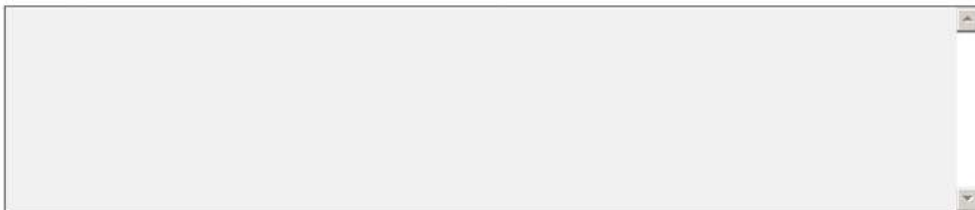
7. J'ai reçu de l'information sur la sécurité physique (ex.: liée à la consommation de médicaments, dans les moyens de transport, etc.)

- ☐ Pendant le 1er trimestre
- ☐ Pendant le 2ième trimestre
- ☐ Pendant le 3ième trimestre
- ☐ Je n'ai pas reçu cette information

8. L'information que j'ai reçue sur la sécurité physique a répondu à mes besoins au bon moment.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Veillez préciser l'information que vous auriez aimé recevoir et à quel moment.



9. J'ai reçu de l'information sur mes conditions de travail

(ex.: retrait préventif)

- ☐ Pendant le 1er trimestre
- ☐ Pendant le 2ième trimestre
- ☐ Pendant le 3ième trimestre
- ☐ Je n'ai pas reçu cette information

10. L'information que j'ai reçue sur mes conditions de travail a répondu à mes besoins au bon moment.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Veuillez préciser l'information que vous auriez aimé recevoir et à quel moment.



11. J'ai reçu de l'information sur la psychologie de la grossesse

(ex.: humeur, préparation psychologique, sexualité pendant la grossesse, etc.)

- ☐ Pendant le 1er trimestre
- ☐ Pendant le 2ième trimestre
- ☐ Pendant le 3ième trimestre
- ☐ Je n'ai pas reçu cette information

12. L'information que j'ai reçue sur la psychologie de la grossesse a répondu à mes besoins au bon moment.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Veuillez préciser l'information que vous auriez aimé recevoir et à quel moment.

13. J'ai reçu de l'information sur la période du travail précédant la naissance (ex.: travail préparatoire à l'accouchement, phases du travail, moyens pour favoriser l'approvisionnement des contractions, etc.)

- ☐ Pendant le 1^{er} trimestre
- ☐ Pendant le 2^{ième} trimestre
- ☐ Pendant le 3^{ième} trimestre
- ☐ Je n'ai pas reçu cette information

14. L'information que j'ai reçue sur la période de travail précédant la naissance a répondu à mes besoins au bon moment.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Veuillez préciser l'information que vous auriez aimé recevoir et à quel moment.

15. J'ai reçu de l'information sur l'accouchement

(ex.: types d'accouchement, examens lors de l'accouchement, interventions telles que ventouse, épisiotomie, etc.)

- ☐ Pendant le 1er trimestre
- ☐ Pendant le 2ième trimestre
- ☐ Pendant le 3ième trimestre
- ☐ Je n'ai pas reçu cette information

16. L'information que j'ai reçue sur l'accouchement a répondu à mes besoins au bon moment.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Veuillez préciser l'information que vous auriez aimé recevoir et à quel moment.



17. J'ai reçu de l'information sur les soins immédiats suite à la naissance, pour le bébé ou pour la mère.

- ☐ Pendant le 1er trimestre
- ☐ Pendant le 2ième trimestre
- ☐ Pendant le 3ième trimestre
- ☐ Je n'ai pas reçu cette information

18. L'information que j'ai reçue sur les soins immédiats suite à la naissance pour le bébé ou pour la mère a répondu à mes besoins au bon moment.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Veuillez préciser l'information que vous auriez aimé recevoir et à quel moment.

19. J'ai reçu de l'information sur les soins durant le séjour au lieu de naissance, pour le bébé ou pour la mère.

- ☐ Pendant le 1er trimestre
- ☐ Pendant le 2ième trimestre
- ☐ Pendant le 3ième trimestre
- ☐ Je n'ai pas reçu cette information

20. L'information que j'ai reçue sur les soins durant le séjour au lieu de naissance pour le bébé ou pour la mère a répondu à mes besoins au bon moment.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Veuillez préciser l'information que vous auriez aimé recevoir et à quel moment.

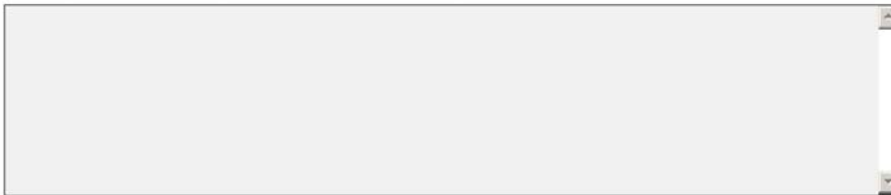
21. J'ai reçu de l'information sur les soins au retour à la maison, pour le bébé ou pour la mère (incluant la visite postnatale du CSSS).

- ☐ Pendant le 1er trimestre
- ☐ Pendant le 2ième trimestre
- ☐ Pendant le 3ième trimestre
- ☐ Je n'ai pas reçu cette information

22. L'information que j'ai reçue sur les soins au retour à la maison pour le bébé ou pour la mère a répondu à mes besoins au bon moment.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Veuillez préciser l'information que vous auriez aimé recevoir et à quel moment.



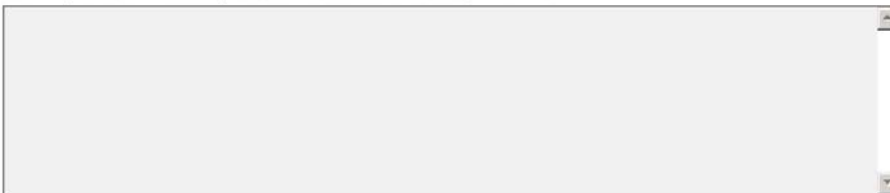
23. J'ai reçu de l'information sur les besoins du bébé (alimentation incluant l'allaitement, sommeil, affection, etc)

- ☐ Pendant le 1er trimestre
- ☐ Pendant le 2ième trimestre
- ☐ Pendant le 3ième trimestre
- ☐ Je n'ai pas reçu cette information

24. L'information que j'ai reçue sur les besoins du bébé a répondu à mes besoins au bon moment.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Veuillez préciser l'information que vous auriez aimé recevoir et à quel moment.

A large rectangular text area with a light gray background and a vertical scrollbar on the right side, intended for the respondent to provide additional information.

25. J'ai reçu de l'information sur les changements qui surviennent quand on devient parent

(ex.: responsabilités, horaires modifiés, etc.)

- ☐ Pendant le 1^{er} trimestre
- ☐ Pendant le 2^{ième} trimestre
- ☐ Pendant le 3^{ième} trimestre
- ☐ Je n'ai pas reçu cette information

26. L'information que j'ai reçue sur les changements qui surviennent quand on devient parent a répondu à mes besoins au bon moment.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Veuillez préciser l'information que vous auriez aimé recevoir et à quel moment.

A large rectangular text area with a light gray background and a vertical scrollbar on the right side, intended for the respondent to provide additional information.

3. Questions sur l'information en période prénatale (suite)

Ce bloc de questions concerne le moyen utilisé pour vous transmettre l'information pendant la grossesse. Les questions visent également à savoir si les façons de faire (ou moyens) utilisées pour transmettre les informations ont permis de répondre à vos besoins au bon moment.

Si vous avez **CHERCHÉ VOUS-MÊMES** l'information (ex.: lectures personnelles, Internet, etc.), pour ce bloc indiquez le moyen utilisé dans la case Autre.

Veuillez s'il-vous-plaît répondre selon votre expérience de parent, pour la grossesse la plus récente.

27. J'ai reçu de l'information sur les droits des parents (ex.: choix de l'intervenant qui fera le suivi de grossesse, choix du lieu de naissance, rédaction du plan de naissance) de la façon suivante:

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Rendez-vous avec un médecin de famille | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire (accompagnement, entraide, soutien) |
| ☐ Rendez-vous avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Consultation d'un pharmacien |
| ☐ Rendez-vous avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rendez-vous à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec un-e intervenant-e des services SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | |

Autre (veuillez préciser)

28. Cette façon (ou ces façons) de recevoir de l'information sur les droits des parents a répondu à mes besoins.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez pourquoi?

**29. J'ai reçu de l'information sur les habitudes de vie
(alimentation de la femme enceinte, pratique d'activité physique, tabagisme,
consommation d'alcool, santé dentaire, sommeil) de la façon suivante:**

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|---|
| ☐ Rendez-vous avec un médecin de famille | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire
(accompagnement, entraide, soutien) |
| ☐ Rendez-vous avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Consultation d'un pharmacien |
| ☐ Rendez-vous avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rendez-vous à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec un-e intervenant-e des services SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | |

Autre (veuillez préciser)

**30. Cette façon (ou ces façons) de recevoir de l'information sur les habitudes de vie a
répondu à mes besoins.**

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez pourquoi?

**31. J'ai reçu de l'information sur les malaises de la grossesse
(ex.: nausées, douleurs au dos, etc.) de la façon suivante:**

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|---|
| ☐ Rendez-vous avec un médecin de famille | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire
(accompagnement, entraide, soutien) |
| ☐ Rendez-vous avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Consultation d'un pharmacien |
| ☐ Rendez-vous avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rendez-vous à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec un-e intervenant-e des services SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | |

Autre (veuillez préciser)

32. Cette façon (ou ces façons) de recevoir de l'information sur les malaises de la grossesse a répondu à mes besoins.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez pourquoi?

33. J'ai reçu de l'information sur la sécurité physique (ex.: liée à la consommation de médicaments, dans les moyens de transport) de la façon suivante:

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Rendez-vous avec un médecin de famille | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire (accompagnement, entraide, soutien) |
| ☐ Rendez-vous avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Consultation d'un pharmacien |
| ☐ Rendez-vous avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rendez-vous à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec un-e intervenant-e des services SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | |

Autre (veuillez préciser)

34. Cette façon (ou ces façons) de recevoir de l'information sur la sécurité physique a répondu à mes besoins.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez pourquoi?

35. J'ai reçu de l'information sur mes conditions de travail (ex.: retrait préventif) de la façon suivante:

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Rendez-vous avec un médecin de famille | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire (accompagnement, entraide, soutien) |
| ☐ Rendez-vous avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Consultation d'un pharmacien |
| ☐ Rendez-vous avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rendez-vous à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec un-e intervenant-e des services SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | |

Autre (veuillez préciser)

36. Cette façon (ou ces façons) de recevoir de l'information sur mes conditions de travail a répondu à mes besoins.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez pourquoi?

**37. J'ai reçu de l'information sur la psychologie de la grossesse
(ex.: humeur, préparation psychologique, sexualité pendant la grossesse) de la façon
suivante:**

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|---|
| ☐ Rendez-vous avec un médecin de famille | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire
(accompagnement, entraide, soutien) |
| ☐ Rendez-vous avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Consultation d'un pharmacien |
| ☐ Rendez-vous avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rendez-vous à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec un-e intervenant-e des services SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | |

Autre (veuillez préciser)

**38. Cette façon (ou ces façons) de recevoir de l'information sur la psychologie de la
grossesse a répondu à mes besoins.**

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez pourquoi?

39. J'ai reçu de l'information sur la période du travail précédant la naissance (ex.: travail préparatoire à l'accouchement, phases du travail, moyens pour favoriser l'approvisionnement des contractions, etc.) de la façon suivante

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Rendez-vous avec un médecin de famille | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire (accompagnement, entraide, soutien) |
| ☐ Rendez-vous avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Consultation d'un pharmacien |
| ☐ Rendez-vous avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rendez-vous à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec un-e intervenant-e des services SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | |

Autre (veuillez préciser)

40. Cette façon (ou ces façons) de recevoir de l'information sur la période de travail précédant la naissance a répondu à mes besoins.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez pourquoi?

41. J'ai reçu de l'information sur l'accouchement (ex.: types d'accouchement, examens lors de l'accouchement, interventions telles que ventouse, épisiotomie, etc.) de la façon suivante

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Rendez-vous avec un médecin de famille | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire (accompagnement, entraide, soutien) |
| ☐ Rendez-vous avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Consultation d'un pharmacien |
| ☐ Rendez-vous avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rendez-vous à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec un-e intervenant-e des services SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | |

Autre (veuillez préciser)

42. Cette façon (ou ces façons) de recevoir de l'information sur l'accouchement a répondu à mes besoins.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez pourquoi?

43. J'ai reçu de l'information sur les soins immédiats suite à la naissance, pour le bébé ou pour la mère de la façon suivante.

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Rendez-vous avec un médecin de famille | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire (accompagnement, entraide, soutien) |
| ☐ Rendez-vous avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Consultation d'un pharmacien |
| ☐ Rendez-vous avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rendez-vous à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec un-e intervenant-e des services SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | |

Autre (veuillez préciser)

44. Cette façon (ou ces façons) de recevoir de l'information sur les soins immédiats suite à la naissance, pour le bébé ou pour la mère a répondu à mes besoins.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez pourquoi?

45. J'ai reçu de l'information sur les soins durant le séjour au lieu de naissance, pour le bébé ou pour la mère de la façon suivante

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Rendez-vous avec un médecin de famille | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire (accompagnement, entraide, soutien) |
| ☐ Rendez-vous avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Consultation d'un pharmacien |
| ☐ Rendez-vous avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rendez-vous à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec un-e intervenant-e des services SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | |

Autre (veuillez préciser)

46. Cette façon (ou ces façons) de recevoir de l'information sur les soins durant le séjour au lieu de naissance, pour le bébé et pour la mère a répondu à mes besoins.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez pourquoi?

47. J'ai reçu de l'information sur les soins au retour à la maison, pour le bébé ou pour la mère (incluant la visite postnatale du CSSS) de la façon suivante.

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Rendez-vous avec un médecin de famille | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire (accompagnement, entraide, soutien) |
| ☐ Rendez-vous avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Consultation d'un pharmacien |
| ☐ Rendez-vous avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rendez-vous à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec un-e intervenant-e des services SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | |

Autre (veuillez préciser)

48. Cette façon (ou ces façons) de recevoir de l'information sur les soins au retour à la maison, pour le bébé ou pour la mère a répondu à mes besoins.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez pourquoi?

49. J'ai reçu de l'information sur les besoins du bébé (alimentation incluant l'allaitement, sommeil, affection, etc.) de la façon suivante.

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Rendez-vous avec un médecin de famille | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire (accompagnement, entraide, soutien) |
| ☐ Rendez-vous avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Consultation d'un pharmacien |
| ☐ Rendez-vous avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rendez-vous à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec un-e intervenant-e des services SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | |

Autre (veuillez préciser)

50. Cette façon (ou ces façons) de recevoir de l'information sur les besoins du bébé a répondu à mes besoins.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez pourquoi?

51. J'ai reçu de l'information sur les changements qui surviennent quand on devient parent (ex.: responsabilités, horaires modifiés, etc.) de la façon suivante.

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Rendez-vous avec un médecin de famille | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire (accompagnement, entraide, soutien) |
| ☐ Rendez-vous avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Consultation d'un pharmacien |
| ☐ Rendez-vous avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rendez-vous à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec un-e intervenant-e des services SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | |

Autre (veuillez préciser)

52. Cette façon (ou ces façons) de recevoir de l'information sur les changements qui surviennent quand on devient parent a répondu à mes besoins.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez pourquoi?

53. Connaissez-vous d'autres services offerts aux parents en attente d'un bébé que ceux offerts par les services de santé et les services sociaux ? (ex.: par les municipalités, les écoles, des entreprises privées, etc.)

- ☐ Oui
- ☐ Non

54. Si vous avez répondu OUI à la question précédente, s'il-vous-plait indiquez:

de quel service il s'agit:

de quelle façon avez-vous pris connaissance de ce service?:

avez-vous utilisé ce service?:



4. Informations socio-démographiques

55. Dans quel secteur habitez-vous?

- | | | |
|---|------------------------------------|--|
| ☐ Baie-St-Paul | ☐ Donnacona | ☐ Sainte-Foy-Sillery |
| ☐ Basse-Ville | ☐ La Malbaie | ☐ Saint-Marco-des-Carières |
| ☐ Beauport | ☐ Limoilou | ☐ Saint-Raymond |
| ☐ Beaupré | ☐ Loretteville | ☐ Vanier |
| ☐ Charlesbourg | ☐ Pont-Rouge | |
| ☐ Autre (veuillez préciser) | | |

56. À quel endroit a eu lieu la naissance?

- ☐ Centre mère-enfant (CME - CHUL)
- ☐ Centre hospitalier St-François d'Assise
- ☐ Hôpital de La Malbaie
- ☐ Maison des naissances de la Capitale-Nationale

Autre (veuillez préciser)

57. Parmi les éléments suivants, lequel correspond le mieux à votre contexte de vie actuel?

- | | |
|--|--|
| ☐ Avec un emploi | ☐ Étudiant |
| ☐ Sans emploi ou à la recherche d'un emploi | ☐ En congé de maternité ou parental |
| ☐ Demeure à la maison | ☐ Incapacité de travailler pour des raisons de santé (autre qu'une grossesse) |

Autre (veuillez préciser)

58. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?

- | | |
|---|--|
| ☐ Primaire | ☐ Collégial (général) |
| ☐ Secondaire | ☐ Collégial (techniques) |
| ☐ Études professionnelles (DEP) | ☐ Universitaire |

Autre (veuillez préciser)

59. Combien d'enfants avez-vous?

- ☐ Un enfant
- ☐ Deux enfants (si jumeaux, indiquez)
- ☐ Trois enfants

Commentaires (si jumeaux indiquez ou si plus de trois enfants, indiquez le nombre)

60. Parmi les éléments suivants, lequel décrit le mieux votre situation familiale?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|---|
| ☐ Famille monoparentale | ☐ Famille recomposée |
| ☐ Famille biparentale | ☐ Garde partagée des enfants |

61. Quel est votre groupe d'âge?

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ moins de 19 ans | ☐ 35-44 ans |
| ☐ 19-24 ans | ☐ plus de 45 |
| ☐ 25-34 ans | |

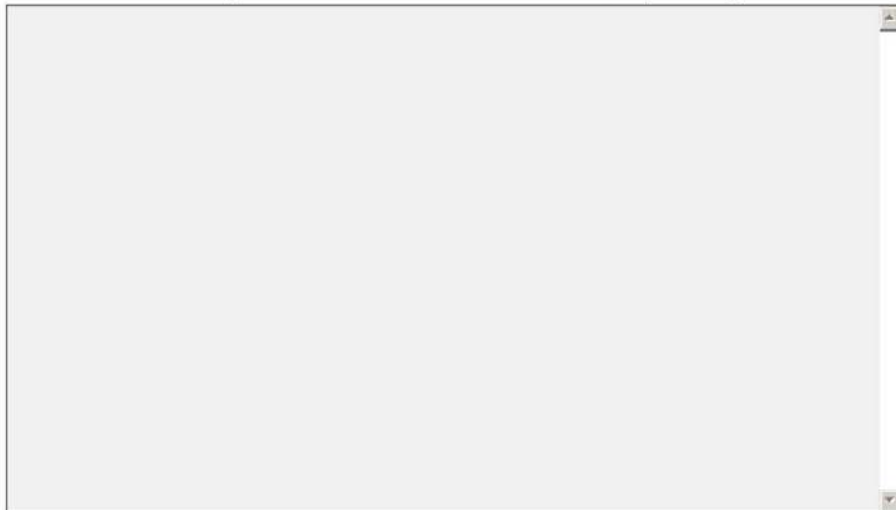
62. Quel est votre sexe?

- ☐ Femme
- ☐ Homme

***63. Le sondage a été complété le (veuillez inscrire la date AAAA/MM/JJ)**

5. Commentaires généraux

64. Nous vous invitons ici à écrire tout commentaire que vous souhaitez nous partager concernant votre expérience en lien avec l'information en période prénatale. Merci!



6. Le sondage est bientôt complété.

Veuillez nous retourner le questionnaire dans l'enveloppe de retour.

Au moment de sa publication, vous pourrez consulter le rapport final de cette étude en format électronique sur le site

Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale à l'adresse suivante:

www.rrss03.gouv.qc.ca

sous la rubrique Documentation/publications de la Direction régionale de santé publique.

Nous tenons à vous rappeler que les documents où figurent vos coordonnées sont conservés sous clé et qu'ils sont traités et conservés séparément du questionnaire.

Merci de votre collaboration!

65. Aussi, à titre de participant, vous pourrez être informé des conclusions de l'étude. Pour obtenir des informations écrites sur les résultats de l'étude, veuillez SVP inscrire vos coordonnées.

Adresse électronique ou adresse postale

ANNEXE 5 : Questionnaire aux intervenantes

L'INFORMATION EN PÉRIODE PRÉNATALE : PRATIQUES ET BESOINS DES INTERVENANTS

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

1. Veuillez lire ce qui suit avant de compléter le questionnaire

Tout d'abord, merci d'avoir accepté que l'on vous contacte pour participer à cette étude sur l'information en période prénatale.

Voici un bref rappel de l'étude

1) CETTE ÉTUDE VISE DEUX OBJECTIFS:

Le premier est de connaître de quelle façon les intervenants transmettent l'information aux mères et aux pères pendant la grossesse et quels sont les services utilisés par les mères et les pères.

Le deuxième objectif est de connaître les besoins d'information des mères et des pères ainsi que des différents acteurs en périnatalité.

En participant à cette étude, le principal avantage pour vous est de faire connaître les besoins des acteurs en périnatalité en ce qui concerne l'information à transmettre en période prénatale et ainsi participer à l'amélioration des services.

Par ailleurs, il n'y a pas d'inconvénient lié à la participation à cette étude.

Nous tenons également à vous rappeler que 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 aucune.

Soyez assurée qu'en aucun temps, il ne nous sera possible d'associer votre nom et les réponses que vous donnerez.

Aussi, nous vous rappelons que

- * les informations recueillies 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 l'agente de recherche qui réalise l'étude et la chef de l'équipe Adaptation familiale et sociale/santé dentaire – secteur 0-5 ans, responsable de l'étude;
- * le questionnaire sera conservé sous clé dans le bureau de l'agente de recherche;
- * les informations recueillies seront conservées jusqu'à la fin de la recherche et seront ensuite détruites par déchetage protégé.

2) PROCÉDURES POUR COMPLÉTER LE SONDAGE

* Dans les questions, "information" veut dire: toute information que vous transmettez en cours de grossesse, soit verbalement ou par écrit.

IMPORTANT:

Il est important de cliquer sur le bouton "SOUMETTRE" qui apparaîtra à la dernière page afin que vos réponses soient compilées.

Votre collaboration est très appréciée!

Si vous avez des questions ou des commentaires, voici nos coordonnées:

Marie-Claude Langlois, agente de recherche
Tél.: 418.666.7000 poste 206
Courriel: marie-claude.langlois@ssss.gouv.qc.ca

Laurence Le Hénaff, chef d'équipe

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

Tél.: 418.666.7000 poste 246

Courriel: laurence.lehenaff@ssss.gouv.qc.ca

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Direction régionale de santé publique
Équipe Adaptation familiale et sociale/santé dentaire - Secteur 0-5 ans
2400, d'Estimauville
Québec (Québec)
G1E 7G9

2. Questions sur l'information en période prénatale

Au cours d'une grossesse, les parents rencontrent différents intervenants qui leur transmettent des informations concernant la période prénatale, l'accouchement et le retour à la maison.

Ce bloc de questions vise à connaître les informations que vous avez transmises au cours de la dernière année auprès des mères et des pères qui vous ont consulté en cours de grossesse. Aussi, les questions visent à connaître à quelle fréquence les thèmes sont abordés avec les mères et les pères et, généralement, à quel moment de la grossesse. Si un thème est abordé de façon continue tout au long de la grossesse, veuillez l'indiquer en cochant plus d'un trimestre.

Les thèmes qui sont abordés dans le sondage sont les suivants:

- Les droits des parents
- Les habitudes de vie
- La psychologie de la grossesse
- Le travail et l'accouchement
- La période suivant immédiatement la naissance
- Le séjour au lieu de naissance et
- Le retour à la maison

1. Vous avez transmis de l'information sur les droits des parents

(ex.: pour faire le choix du type d'intervenant qui fera le suivi de grossesse, pour faire le choix du lieu de naissance, pour la rédaction du plan de naissance, etc.).

- ☐ à tous les parents rencontrés
- ☐ à plus de la moitié des parents rencontrés
- ☐ à moins de la moitié des parents rencontrés
- ☐ à aucun des parents rencontrés

Indiquez les contenus spécifiquement abordés



L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

2. Lorsque vous abordez ces thèmes, à quel trimestre le faites-vous en général ?

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

- ☐ 1er ☐ 2ième ☐ 3ième ☐ ne sait pas ☐ ne s'applique pas

3. Vous avez transmis de l'information sur les habitudes de vie

(alimentation de la femme enceinte, pratique d'activité physique, tabagisme, consommation d'alcool, santé dentaire, sommeil, etc.).

- ☐ à tous les parents rencontrés
☐ à plus de la moitié des parents rencontrés
☐ à moins de la moitié des parents rencontrés
☐ à aucun des parents rencontrés

Indiquez les contenus spécifiquement abordés



4. Lorsque vous abordez ces thèmes, à quel trimestre le faites-vous en général ?

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

- ☐ 1er ☐ 2ième ☐ 3ième ☐ ne sait pas ☐ ne s'applique pas

5. Vous avez transmis de l'information sur les malaises de la grossesse

(ex.: nausées, douleurs au dos, etc.)

- ☐ à tous les parents rencontrés
☐ à plus de la moitié des parents rencontrés
☐ à moins de la moitié des parents rencontrés
☐ à aucun des parents rencontrés

Indiquez les contenus spécifiquement abordés



L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

6. Lorsque vous abordez ces thèmes, à quel trimestre le faites-vous en général ?

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

☐

1er

☐

2ième

☐

3ième

☐

ne sait pas

☐

ne s'applique pas

7. Vous avez transmis de l'information sur la sécurité physique

(ex.: liée à la consommation de médicaments, dans les moyens de transport, etc.)

☐

à tous les parents rencontrés

☐

à plus de la moitié des parents rencontrés

☐

à moins de la moitié des parents rencontrés

☐

à aucun des parents rencontrés

Indiquez les contenus spécifiquement abordés

8. Lorsque vous abordez ces thèmes, à quel trimestre le faites-vous en général ?

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

☐

1er

☐

2ième

☐

3ième

☐

ne sait pas

☐

ne s'applique pas

9. Vous avez transmis de l'information sur les conditions de travail (ex.: retrait préventif)

☐

à tous les parents rencontrés

☐

à plus de la moitié des parents rencontrés

☐

à moins de la moitié des parents rencontrés

☐

à aucun des parents rencontrés

Indiquez les contenus spécifiquement abordés

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

10. Lorsque vous abordez ces thèmes, à quel trimestre le faites-vous en général ?

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

☐ 1er☐ 2ième☐ 3ième☐ ne sait pas☐ ne s'applique pas

11. Vous avez transmis de l'information sur la psychologie de la grossesse

(ex.: humeur, préparation psychologique, sexualité pendant la grossesse).

☐ à tous les parents rencontrés☐ à plus de la moitié des parents rencontrés☐ à moins de la moitié des parents rencontrés☐ à aucun des parents rencontrés

Indiquez les contenus spécifiquement abordés

12. Lorsque vous abordez ces thèmes, à quel trimestre le faites-vous en général ?

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

☐ 1er☐ 2ième☐ 3ième☐ ne sait pas☐ ne s'applique pas

13. Vous avez transmis de l'information sur la période du travail précédant la naissance

(ex.: travail préparatoire à l'accouchement, phases du travail, moyens pour favoriser l'apprivoisement des contractions, etc.).

☐ à tous les parents rencontrés☐ à plus de la moitié des parents rencontrés☐ à moins de la moitié des parents rencontrés☐ à aucun des parents rencontrés

Indiquez les contenus spécifiquement abordés

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

14. Lorsque vous abordez ces thèmes, à quel trimestre le faites-vous en général ?

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

☐ 1er

☐ 2ième

☐ 3ième

☐ ne sait pas

☐ ne s'applique pas

15. Vous avez transmis de l'information sur l'accouchement (ex.: types d'accouchement, examens lors de l'accouchement, interventions telles que ventouse, épisiotomie, etc.).

☐ à tous les parents rencontrés

☐ à plus de la moitié des parents rencontrés

☐ à moins de la moitié des parents rencontrés

☐ à aucun des parents rencontrés

Indiquez les contenus spécifiquement abordés



16. Lorsque vous abordez ces thèmes, à quel trimestre le faites-vous en général ?

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

☐ 1er

☐ 2ième

☐ 3ième

☐ ne sait pas

☐ ne s'applique pas

17. Vous avez transmis de l'information sur les soins immédiats suite à la naissance, pour le bébé ou pour la mère

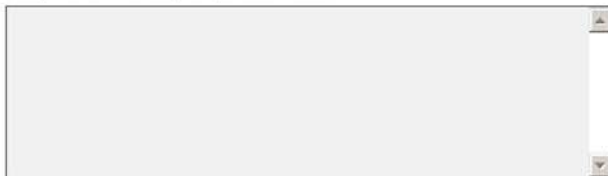
☐ à tous les parents rencontrés

☐ à plus de la moitié des parents rencontrés

☐ à moins de la moitié des parents rencontrés

☐ à aucun des parents rencontrés

Indiquez les contenus spécifiquement abordés



L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

18. Lorsque vous abordez ces thèmes, à quel trimestre le faites-vous en général ?

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

☐

1er

☐

2ième

☐

3ième

☐

ne sait pas

☐

ne s'applique pas

19. Vous avez transmis de l'information sur les soins durant le séjour au lieu de naissance, pour le bébé ou pour la mère

☐

à tous les parents rencontrés

☐

à plus de la moitié des parents rencontrés

☐

à moins de la moitié des parents rencontrés

☐

à aucun des parents rencontrés

Indiquez les contenus spécifiquement abordés

20. Lorsque vous abordez ces thèmes, à quel trimestre le faites-vous en général ?

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

☐

1er

☐

2ième

☐

3ième

☐

ne sait pas

☐

ne s'applique pas

21. Vous avez transmis de l'information sur les soins au retour à la maison, pour le bébé ou pour la mère (incluant la visite postnatale du CSSS)

☐

à tous les parents rencontrés

☐

à plus de la moitié des parents rencontrés

☐

à moins de la moitié des parents rencontrés

☐

à aucun des parents rencontrés

Indiquez les contenus spécifiquement abordés

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

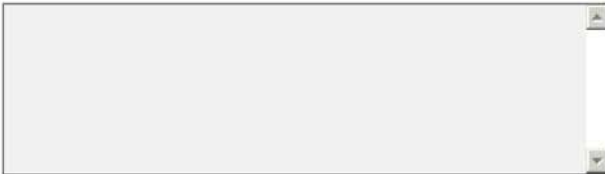
22. Lorsque vous abordez ces thèmes, à quel trimestre le faites-vous en général ?
(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

- ☐ 1er ☐ 2ième ☐ 3ième ☐ ne sait pas ☐ ne s'applique pas

23. Vous avez transmis de l'information sur les besoins du bébé (alimentation incluant l'allaitement, sommeil, affection, etc)

- ☐ à tous les parents rencontrés
☐ à plus de la moitié des parents rencontrés
☐ à moins de la moitié des parents rencontrés
☐ à aucun des parents rencontrés

Indiquez les contenus spécifiquement abordés



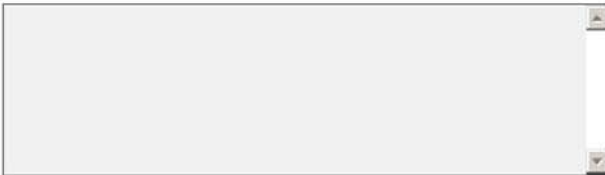
24. Lorsque vous abordez ces thèmes, à quel trimestre le faites-vous en général ?
(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

- ☐ 1er ☐ 2ième ☐ 3ième ☐ ne sait pas ☐ ne s'applique pas

25. Vous avez transmis de l'information sur les changements qui surviennent quand on devient parent (ex.: responsabilités, etc)

- ☐ à tous les parents rencontrés
☐ à plus de la moitié des parents rencontrés
☐ à moins de la moitié des parents rencontrés
☐ à aucun des parents rencontrés

Indiquez les contenus spécifiquement abordés



L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

**26. Lorsque vous abordez ces thèmes, à quel trimestre le faites-vous en général ?
(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)**

☐ 1er☐ 2ième☐ 3ième☐ ne sait pas☐ ne s'applique pas

3. Questions sur l'information en période prénatale (suite)

Ce bloc de questions concerne le moyen utilisé pour transmettre l'information aux mères et aux pères pendant la grossesse.

Les questions visent à connaître les services auxquels vous avez référé les mères et les pères au cours de la dernière année.

27. Quels moyens suggérez-vous aux mères et aux pères pour obtenir de l'information concernant les droits des parents mis à part les services que vous offrez?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

☐ Suivi avec un médecin de famille☐ Rencontre prénatale de groupe☐ Suivi avec un médecin spécialiste (veuillez préciser)☐ Rencontre dans un organisme communautaire☐ Suivi avec une sage-femme☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant☐ Consultation d'un pharmacien☐ Lectures de dépliants☐ Rencontre à la clinique prénatale (CLSC)☐ Ne s'applique pas☐ Rencontre avec une intervenante SIPPE/OLO

Autre (veuillez préciser)

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

28. Quels moyens suggérez-vous aux mères et aux pères pour obtenir de l'information concernant les habitudes de vie mis à part les services que vous offrez?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Suivi avec un médecin | ☐ Rencontre prénatale de groupe |
| ☐ Suivi avec une sage-femme | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire |
| ☐ Consultation d'un pharmacien | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Rencontre à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre avec une intervenante SIPPE/OLO | ☐ Ne s'applique pas |

Autre (veuillez préciser)

29. Quels moyens suggérez-vous aux mères et aux pères pour obtenir de l'information concernant les malaises de la grossesse mis à part les services que vous offrez?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Suivi avec un médecin de famille | ☐ Rencontre prénatale de groupe |
| ☐ Suivi avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire |
| ☐ Suivi avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Consultation d'un pharmacien | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre avec une intervenante SIPPE/OLO | |

Autre (veuillez préciser)

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

30. Quels moyens suggérez-vous aux mères et aux pères pour obtenir de l'information concernant la sécurité physique mis à part les services que vous offrez?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Suivi avec un médecin de famille | ☐ Rencontre prénatale de groupe |
| ☐ Suivi avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire |
| ☐ Suivi avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Consultation d'un pharmacien | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre avec une intervenante SIPPE/OLO | |

Autre (veuillez préciser)

31. Quels moyens suggérez-vous aux mères et aux pères pour obtenir de l'information concernant leurs conditions de travail mis à part les services que vous offrez?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Suivi avec un médecin de famille | ☐ Rencontre prénatale de groupe |
| ☐ Suivi avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire |
| ☐ Suivi avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Consultation d'un pharmacien | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre avec une intervenante SIPPE/OLO | |

Autre (veuillez préciser)

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

32. Quels moyens suggérez-vous aux mères et aux pères pour obtenir de l'information concernant la psychologie de la grossesse mis à part les services que vous offrez?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Suivi avec un médecin de famille | ☐ Rencontre prénatale de groupe |
| ☐ Suivi avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire |
| ☐ Suivi avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Consultation d'un pharmacien | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre avec une intervenante SIPPE/OLO | |

Autre (veuillez préciser)

33. Quels moyens suggérez-vous aux mères et aux pères pour obtenir de l'information concernant la période de travail précédant la naissance mis à part les services que vous offrez?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Suivi avec un médecin de famille | ☐ Rencontre prénatale de groupe |
| ☐ Suivi avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire |
| ☐ Suivi avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Consultation d'un pharmacien | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre avec une intervenante SIPPE/OLO | |

Autre (veuillez préciser)

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

34. Quels moyens suggérez-vous aux mères et aux pères pour obtenir de l'information concernant l'accouchement mis à part les services que vous offrez?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Suivi avec un médecin de famille | ☐ Rencontre prénatale de groupe |
| ☐ Suivi avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire |
| ☐ Suivi avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Consultation d'un pharmacien | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre avec une intervenante SIPPE/OLO | |

Autre (veuillez préciser)

35. Quels moyens suggérez-vous aux mères et aux pères pour obtenir de l'information concernant les soins immédiats suite à la naissance, pour le bébé ou pour la mère mis à part les services que vous offrez?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Suivi avec un médecin de famille | ☐ Rencontre prénatale de groupe |
| ☐ Suivi avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire |
| ☐ Suivi avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Consultation d'un pharmacien | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre avec une intervenante SIPPE/OLO | |

Autre (veuillez préciser)

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

36. Quels moyens suggérez-vous aux mères et aux pères pour obtenir de l'information concernant les soins durant le séjour au lieu de naissance, pour le bébé ou pour la mère mis à part les services que vous offrez?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Suivi avec un médecin de famille | ☐ Rencontre prénatale de groupe |
| ☐ Suivi avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire |
| ☐ Suivi avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Consultation d'un pharmacien | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre avec une intervenante SIPPE/OLO | |

Autre (veuillez préciser)

37. Quels moyens suggérez-vous aux mères et aux pères pour obtenir de l'information concernant les soins au retour à la maison, pour le bébé ou pour la mère mis à part les services que vous offrez?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Suivi avec un médecin de famille | ☐ Rencontre prénatale de groupe |
| ☐ Suivi avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire |
| ☐ Suivi avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Consultation d'un pharmacien | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre avec une intervenante SIPPE/OLO | |

Autre (veuillez préciser)

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

38. Quels moyens suggérez-vous aux mères et aux pères pour obtenir de l'information concernant les besoins du bébé mis à part les services que vous offrez?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Suivi avec un médecin de famille | ☐ Rencontre prénatale de groupe |
| ☐ Suivi avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire |
| ☐ Suivi avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Consultation d'un pharmacien | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre avec une intervenante SIPPE/OLO | |

Autre (veuillez préciser)

39. Quels moyens suggérez-vous aux mères et aux pères pour obtenir de l'information concernant les changements qui surviennent quand on devient parent mis à part les services que vous offrez?

Vous pouvez cocher plus d'une case.

- | | |
|--|--|
| ☐ Suivi avec un médecin de famille | ☐ Rencontre prénatale de groupe |
| ☐ Suivi avec un médecin spécialiste (veuillez préciser) | ☐ Rencontre dans un organisme communautaire |
| ☐ Suivi avec une sage-femme | ☐ Lectures du Guide Mieux-Vivre avec son enfant |
| ☐ Consultation d'un pharmacien | ☐ Lectures de dépliants |
| ☐ Rencontre à la clinique prénatale (CLSC) | ☐ Ne s'applique pas |
| ☐ Rencontre avec une intervenante SIPPE/OLO | |

Autre (veuillez préciser)

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

40. Est-ce que vous référiez les mères et les pères à des services d'autres secteurs d'activité que la santé et les services sociaux ? (ex.: par les municipalités, les milieux scolaires, des entreprises privées, etc.)

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lesquels? Si non, pourquoi?

A rectangular text input area with a light gray background and a vertical scrollbar on the right side.

4. Questions sur l'information en période prénatale (suite)

Ce bloc de questions concerne les besoins des mères, des pères et des acteurs en périnatalité.

Pour répondre aux questions, référez-vous à votre dernière année de pratique.

41. Des parents rencontrés dans votre pratique ont-ils exprimés des besoins relatifs à l'information en période prénatale?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lesquels?

A rectangular text input area with a light gray background and a vertical scrollbar on the right side.

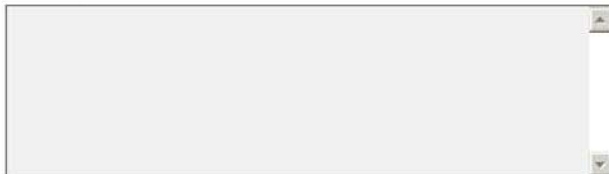
L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

42. Lorsqu'il est question des besoins, existe-t-il des différences entre les futurs parents et les parents?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lesquelles?

A large, empty rectangular text area with a light gray background and a thin border, intended for the respondent to write their answer to question 42.

43. Lorsqu'il est question des besoins, existe-t-il des différences entre les mères et les pères?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lesquelles?

A large, empty rectangular text area with a light gray background and a thin border, intended for the respondent to write their answer to question 43.

44. Dans votre pratique, quels sont les éléments qui vous permettent de répondre aux besoins des parents? (ex.: au plan de vos connaissances, de vos outils de travail, de votre expérience, de votre organisation, etc.)

A large, empty rectangular text area with a light gray background and a thin border, intended for the respondent to write their answer to question 44.

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

45. Dans votre pratique, quels sont les éléments qui vous empêchent de répondre aux besoins des parents? (ex.: au plan de vos connaissances, de vos outils de travail, de votre expérience, de votre organisation, etc.)

46. Si vous aviez la possibilité de faire des changements concernant l'information en période prénatale, quels seraient-ils au plan du contenu à transmettre ? des moyens utilisés? du moment choisi pour la transmettre?

5. Informations socio-démographiques

47. Quelle profession exercez-vous?

☐ Accompagnante à la naissance

☐ Animatrice de rencontres prénatales

☐ Consultante en lactation

☐ Infirmière

☐ Médecin omnipraticien

☐ Médecin spécialiste (veuillez préciser)

☐ Nutritionniste

☐ Pharmacien

☐ Sage-femme

☐ Travailleuse sociale

Autre (veuillez préciser)

48. Depuis combien de temps exercez-vous cette profession?

☐ Moins de 5 ans

☐ Entre 5 et 10 ans

☐ Entre 11 et 20 ans

☐ Plus de 20 ans

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

49. Sur quel territoire exercez-vous cette profession?

- ☐ Charlevoix
☐ Québec-Nord
☐ Portneuf
☐ Vieille-Capitale

Autre (veuillez préciser)

50. Dans quel type d'organisation exercez-vous cette profession?

- | | |
|--|--|
| ☐ Centre de santé et de services sociaux (CLSC) | ☐ Milieu clinique (GMF, UMF, ...) |
| ☐ Centre hospitalier | ☐ Organisme communautaire |
| ☐ Maison de naissances | ☐ Pharmacie communautaire |

Autre (veuillez préciser)

51. Quels types de services offrez-vous aux mères et aux pères?

Vous pouvez cocher plus d'une case

- | | |
|--|---|
| ☐ Accompagnement à la naissance | ☐ Suivi médical |
| ☐ Information et soutien | ☐ Suivi infirmier |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | ☐ Suivi psychosocial |
| ☐ Services pharmaceutiques | |

Autre (veuillez préciser)

52. Quel est votre sexe?

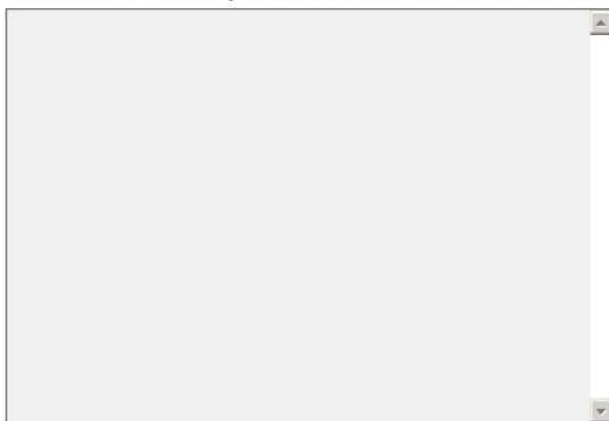
- ☐ Femme
☐ Homme

* 53. Le sondage a été complété le (veuillez inscrire la date AAAA/MM/JJ)

6. Commentaires généraux

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des intervenants

54. Nous vous invitons ici à écrire tout commentaire que vous souhaitez nous partager concernant votre expérience en lien avec l'information en période prénatale. Merci!



7. Le sondage est bientôt complété.

Veuillez cliquer sur le bouton SOUMETTRE en bas de cette page.

Au moment de sa publication, vous pourrez consulter le rapport final de cette étude en format électronique sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale à l'adresse suivante:

www.rrsss03.gouv.qc.ca

sous la rubrique Documentation/publications de la Direction régionale de santé publique.

Nous tenons à vous rappeler que les documents où figurent vos coordonnées sont conservés sous clé et qu'ils sont traités et conservés séparément du questionnaire.

Merci de votre collaboration!

55. Aussi, à titre de participant, vous pourrez être informé des conclusions de l'étude. Pour obtenir des informations écrites sur les résultats de l'étude, veuillez SVP inscrire vos coordonnées.



L'INFORMATION AUX PARENTS : PRATIQUES ET BESOINS EN PÉRIODE POSTNATALE

L'information aux parents: pratiques et besoins en période postnatale

1. Veuillez lire ce qui suit avant de compléter le questionnaire

Tout d'abord, merci d'avoir accepté de participer à cette étude sur l'information en période prénatale.

Voici un bref rappel de l'étude

1) CETTE ÉTUDE VISE DEUX OBJECTIFS:

Le premier est de connaître de quelle façon les intervenants transmettent l'information aux mères et aux pères et quels sont les services utilisés par les mères et les pères.

Le deuxième objectif est de connaître les besoins d'information des mères et des pères ainsi que des différents acteurs en périnatalité.

En participant à cette étude, le principal avantage pour vous est de faire connaître les besoins des acteurs en périnatalité en ce qui concerne l'information à transmettre en période prénatale et ainsi participer à l'amélioration des services. Par ailleurs, il n'y a pas d'inconvénient lié à la participation à cette étude.

Nous tenons également à vous rappeler que 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 aucune. Compléter le questionnaire vous prendra environ 15 minutes.

Soyez assurée qu'en aucun temps, il ne nous sera possible d'associer votre nom et les réponses que vous donnerez.

Aussi, nous vous rappelons que

- * les informations recueillies 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 l'agente de recherche qui réalise l'étude et la chef de l'équipe Adaptation familiale et sociale/santé dentaire – secteur 0-5 ans, responsable de l'étude;
- * le questionnaire sera conservé sous clé dans le bureau de l'agente de recherche;
- * les informations recueillies seront conservées jusqu'à la fin de la recherche et seront ensuite détruites par déchetage protégé.

2) PROCÉDURES POUR COMPLÉTER LE SONDAGE

* Dans les questions, "information" veut dire: toute information que vous transmettez aux parents, soit verbalement ou par écrit.

Votre collaboration est très appréciée!

Si vous avez des questions ou des commentaires, voici nos coordonnées:

Marie-Claude Langlois, agente de recherche
Tél.: 418.666.7000 poste 206
Courriel: marie-claude.langlois@ssss.gouv.qc.ca

Laurence Le Hénaff, chef d'équipe
Tél.: 418.666.7000 poste 246
Courriel: laurence.lehenaff@ssss.gouv.qc.ca

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Direction régionale de santé publique
Équipe Adaptation familiale et sociale/santé dentaire - Secteur 0-5 ans
2400, d'Estimauville
Québec (Québec)
G1E 7G9

L'information aux parents: pratiques et besoins en période postnatale

2. Période postnatale

Les questions de ce bloc concernent la période postnatale immédiate (c'est-à-dire les premières 48 à 72 heures).

Veuillez répondre en fonction de votre pratique au cours de la dernière année.

1. En période postnatale immédiate, à combien estimez-vous la fréquence à laquelle vous transmettez de l'information aux parents concernant:

	à tous les parents rencontrés	à plus de la moitié des parents rencontrés	à moins de la moitié des parents rencontrés	à aucun des parents rencontrés
les soins au bébé	☐	☐	☐	☐
les soins à la mère	☐	☐	☐	☐
les besoins du bébé	☐	☐	☐	☐
les besoins de la mère	☐	☐	☐	☐
les besoins du père	☐	☐	☐	☐
le retour à la maison	☐	☐	☐	☐
l'allaitement	☐	☐	☐	☐
la sécurité (physique, du milieu, etc.)	☐	☐	☐	☐

2. En période postnatale immédiate, référez-vous des parents à des services ou organisations ?

- ☐ Oui
☐ Non

3. Si oui, quels sont ces services ou organisations ?

- ☐ Centres de santé et de services sociaux (précisez)
☐ Organismes communautaires (précisez)
☐ Secteur municipal (précisez)
☐ Entreprises privées (précisez)

Veuillez préciser

L'information aux parents: pratiques et besoins en période postnatale

4. Pour l'ensemble des périodes prénatale-perinatale-postnatale, quelle est votre appréciation générale de l'offre de services d'information aux parents au plan:

	très satisfaisant	satisfaisant	peu satisfaisant	insatisfaisant
de l'accès à l'information transmise?	☐	☐	☐	☐
de la continuité (cohérence) de l'information transmise?	☐	☐	☐	☐
de la complémentarité de l'information transmise?	☐	☐	☐	☐

Commentaires

5. Des parents rencontrés dans votre pratique vous ont-ils exprimés des besoins concernant l'information transmise aux parents de façon générale?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lesquels?

6. Dans votre pratique, quels sont les éléments qui vous permettent de répondre aux besoins des parents? (ex.: connaissances, outils de travail, expérience, etc.)

L'information aux parents: pratiques et besoins en période postnatale

7. Dans votre pratique, quels sont les éléments qui vous empêchent de répondre aux besoins des parents? (ex.: connaissances, outils de travail, expérience, etc.)

8. Si vous aviez la possibilité de faire des changements concernant l'information transmise aux parents, quels seraient-ils ?

3. Informations socio-démographiques

9. Quelle profession exercez-vous?

☐ Accompagnante à la naissance

☐ Animatrice de rencontres prénatales

☐ Consultante en lactation

☐ Infirmière

☐ Médecin omnipraticien

☐ Médecin spécialiste (veuillez préciser)

☐ Nutritionniste

☐ Pharmacien

☐ Sage-femme

☐ Travailleuse sociale

Autre (veuillez préciser)

10. Depuis combien de temps exercez-vous cette profession?

☐ Moins de 5 ans

☐ Entre 5 et 10 ans

☐ Entre 11 et 20 ans

☐ Plus de 20 ans

L'information aux parents: pratiques et besoins en période postnatale

11. Sur quel territoire exercez-vous cette profession?

- ☐ Charlevoix
☐ Québec-Nord
☐ Portneuf
☐ Vieille-Capitale

Autre (veuillez préciser)

12. Dans quel type d'organisation exercez-vous cette profession?

- | | |
|---|--|
| ☐ Centre de santé et de services sociaux | ☐ Milieu clinique (GMF, UMF, ...) |
| ☐ Centre hospitalier | ☐ Organisme communautaire |
| ☐ Maison de naissances | ☐ Pharmacie communautaire |

Autre (veuillez préciser)

13. Quels types de services offrez-vous aux mères et aux pères?

Vous pouvez cocher plus d'une case

- | | |
|--|---|
| ☐ Accompagnement à la naissance | ☐ Suivi médical |
| ☐ Information et soutien | ☐ Suivi infirmier |
| ☐ Rencontre prénatale de groupe | ☐ Suivi psychosocial |
| ☐ Services pharmaceutiques | |

Autre (veuillez préciser)

14. Quel est votre sexe?

- ☐ Femme
☐ Homme

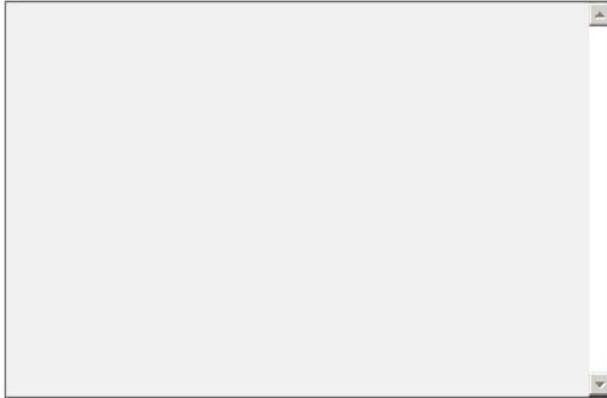
15. Le sondage a été complété le (veuillez inscrire la date AAAA/MM/JJ)

*F

L'information aux parents: pratiques et besoins en période postnatale

4. Commentaires généraux

16. Nous vous invitons ici à écrire tout commentaire que vous souhaitez nous partager concernant votre expérience en lien avec l'information transmise aux parents. Merci!



5. Le sondage est bientôt complété.

Au moment de sa publication, vous pourrez consulter le rapport final de cette étude en format électronique sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale à l'adresse suivante:

www.rss03.gouv.qc.ca

sous la rubrique Documentation/publications de la Direction régionale de santé publique.

Nous tenons à vous rappeler que les documents où figurent vos coordonnées sont conservés sous clé et qu'ils sont traités et conservés séparément du questionnaire.

Merci de votre collaboration!

17. Aussi, à titre de participant, vous pourrez être informé des conclusions de l'étude. Pour obtenir des informations écrites sur les résultats de l'étude, veuillez SVP inscrire vos coordonnées.



* Une version papier a été disponible pour les intervenantes qui ne désiraient pas compléter le formulaire en ligne.

ANNEXE 6 : Feuillet de présentation de l'étude

L'information en période prénatale: pratiques et besoins des mères et des pères et des intervenants en santé et services sociaux dans la Capitale-Nationale

La nature de la participation

- Votre participation à cette étude est volontaire. Une fois que le questionnaire vous sera remis, vous pourrez en toute liberté, refuser de répondre à une question ou décider de mettre fin à votre participation à la recherche, sans conséquence d'aucune sorte. Le choix de ne pas participer ou de se retirer de la recherche n'aura pour vous aucune conséquence. Le temps requis pour compléter le questionnaire est d'environ 20 minutes.

Le respect de la confidentialité

- Vous êtes assuré de la stricte confidentialité de vos réponses grâce aux mesures de protection suivantes :
 - les informations recueillies 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 l'agente de recherche qui réalise l'étude, la chef de l'équipe Adaptation familiale et sociale/santé dentaire – secteur 0-5 ans et la personne qui effectuera la saisie des données;
 - le questionnaire, qu'il soit en version en ligne ou papier sera codé et conservé sous clé ou dans un ordinateur verrouillé dans le bureau de l'agente de recherche;
 - les informations recueillies seront conservées jusqu'à la fin de la recherche (au plus tard juin 2011) et seront ensuite détruites par déchiquetage protégé selon la procédure de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Les principaux avantages et inconvénients

- Les principaux avantages de votre participation à cette étude seront de faire connaître les pratiques et les besoins des intervenants en ce qui concerne les informations à transmettre en période prénatale et ainsi de participer à l'amélioration des services. Par ailleurs, il n'y a pas d'inconvénient lié à la participation à cette étude.

Nous vous demandons de compléter le questionnaire dans les deux semaines suivant sa réception. Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration et nous vous invitons à communiquer avec l'agente de recherche si vous avez des questions.

Lien web → <http://www.surveymonkey.com/s/infoprenatale-intervenants>

*Marie-Claude Langlois, agente de recherche
Équipe Adaptation familiale et sociale/santé dentaire, secteur 0-5 ans*

*Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Direction régionale de santé publique
2400, Av. d'Estimauville
Québec (Québec)
G1E 7G9
Tél. : 418.666.7000 poste 206
Courriel : marie-claude.langlois@ssss.gouv.qc.ca*

ANNEXE 7 : Formulaire de consentement



Direction de santé publique



Formulaire de consentement pour la participation à une entrevue de groupe

Nous vous remercions de prendre de votre temps pour participer à cette étude réalisée par la Direction régionale de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Nous sollicitons votre participation à cette étude étant donné le travail que vous effectuez auprès des mères et des pères.

Titre du projet

« L'information en période prénatale : pratiques et besoins des mères et des pères et des intervenants en santé et services sociaux dans la Capitale-Nationale ».

But et objectifs de l'étude

BUT :

Connaître l'accès des parents et futurs parents de la région de la Capitale-Nationale, par l'intermédiaire des différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, à une information prénatale de qualité, complémentaire et continue, répondant à leurs besoins.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX :

- ✓ Décrire les pratiques actuelles des différents acteurs en périnatalité liées à l'offre de services d'information en période prénatale et l'utilisation par les parents de ces services offerts.
- ✓ Connaître les besoins des mères, des pères et des intervenants en santé et services sociaux en regard de l'information en période prénatale.

Nature de la participation

Votre participation à cette entrevue de groupe d'environ une heure est volontaire. Vous pourrez en toute liberté, refuser de répondre à une question ou décider de mettre fin à votre participation à la recherche, sans conséquence d'aucune sorte. La discussion durant l'entrevue de groupe sera enregistrée.

Confidentialité

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

- les informations recueillies 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 l'agente de recherche qui réalise l'étude et la chef de l'équipe Adaptation familiale et sociale/santé dentaire – secteur 0-5 ans;
- les enregistrements des entrevues de groupe seront conservés sous clé dans le bureau de l'agente de recherche;
- les informations recueillies seront conservées jusqu'à la fin de la recherche et seront ensuite détruites par déchiquetage protégé selon la procédure de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Avantages et inconvénient liés à la participation

Le principal avantage lié à la participation est de faire connaître les pratiques actuelles entourant l'information transmise aux parents. Par ailleurs, le seul inconvénient est d'avoir à exprimer vos points de vue et opinions devant un groupe de collègues.

Consentement du participant

Par la présente, je consens librement à participer à cette recherche. Je m'engage à respecter les points de vue et opinions exprimés et à respecter la confidentialité des propos entendus lors de l'entrevue de groupe. J'accepte que l'entrevue de groupe soit enregistrée.

Je déclare avoir lu et compris le projet, de même que la nature de ma participation.

Date

Nom et signature du participant

Espace réservé à la recherche :

ANNEXE 8 : Grille d'entrevue

Grille d'animation – entrevue de groupe auprès des intervenantes (postnatale)

Question 1 : Dans votre routine auprès des parents, quelle information transmettez-vous aux mères et aux pères?

Thèmes recherchés

- ✓ Les soins au retour à la maison pour le bébé ou pour la mère?
- ✓ Les besoins du bébé (sommeil, affection, alimentation, etc.) ?
- ✓ L'allaitement.
- ✓ Les besoins des parents (sommeil, humeur, soutien, etc.)
- ✓ Informations essentielles et ponctuelles
- ✓ Thèmes émergents

Question 2 : Croyez-vous que cette période est le meilleur moment pour transmettre ces informations?

Sinon, quel autre moment serait le plus propice?

Question 3 : Y a-t-il des besoins particuliers d'information exprimés par les parents ou que vous avez perçus auprès des parents?

Thèmes recherchés

- ✓ Différences entre les mères et les pères
- ✓ Différences entre les parents d'un premier enfant et les parents ayant déjà d'autres enfants
- ✓ Thèmes émergents

Question 4 : Comment est préparé le retour à la maison ?

Thèmes recherchés

- ✓ Types de liaison entre les organisations qui offrent des services (ex. : informations transmises entre le lieu de naissance et le CSSS de résidence)
- ✓ Thèmes émergents

Question 5 : Qu'en est-il du suivi une fois le bébé et les parents de retour à la maison?

Thèmes recherchés

- ✓ Références à des services
- ✓ Thèmes émergents

Grille d'entrevue de groupe – postnatale

1

ANNEXE 9 : Approbation du comité d'éthique



Québec, le 15 novembre 2010

Docteur Bruno Piedboeuf
Reproduction, santé périnatale et santé de l'enfant
Centre de Recherche du CHUQ
2705, boulevard Laurier, local RC-9800
Québec (Québec) G1V 4G2

Objet : Projet SC10-09-044 / Approbation finale

L'information en période prénatale: Pratiques et besoins des mères et des pères et des intervenants en santé et services sociaux dans la Capitale-Nationale

Docteur,

La présente fait suite à l'étude du projet en titre lors de la rencontre en comité restreint du Comité d'éthique de la recherche du CHUQ-Hôpital Saint-François d'Assise, tenue le 27 août 2010. Les membres du Comité ont pris connaissance de vos envois des 1^{er} octobre et 8 novembre 2010 en réponse aux recommandations lors des rencontres en comité restreint, tenues les 13 octobre et 12 novembre 2010.

Le Comité a examiné les documents et constate que les modifications apportées répondent aux exigences. Le Comité prend donc acte et approuve le contenu éthique du projet ainsi que les documents suivants :

- ✓ Le formulaire présentation pour le dépôt d'un nouveau projet au Comité, modifié et daté du 8 novembre 2010;
- ✓ Le document « Présentation de l'étude – feuillet aux intervenants », modifié, non daté et reçu le 10 novembre 2010;
- ✓ Le formulaire « Présentation de l'étude – feuillet aux mères et aux pères », non daté et reçu le 11 août 2010;
- ✓ Le feuillet d'information et formulaire de consentement pour la participation à une entrevue de groupe, modifié, non daté et reçu le 4 octobre 2010;
- ✓ Le formulaire : « Demande d'autorisation du participant à transmettre les coordonnées », non daté et reçu le 11 août 2010;
- ✓ La grille d'animation – entrevue de groupe auprès des intervenants (postnatale), non datée et reçue le 11 août 2010;
- ✓ Le questionnaire « L'information en période prénatale : pratique et besoins des parents », non daté et reçu le 11 août 2010;
- ✓ Le questionnaire « L'information en période prénatale : pratique et besoins des intervenants », non daté et reçu le 11 août 2010;
- ✓ L'approbation éthique du projet par le CÉR du CSSS de la Vieille-Capitale, datée du 23 juin 2010;
- ✓ L'approbation éthique des documents relatifs aux entrevues de groupe par le CÉR du CSSS de la Vieille-Capitale, datée du 27 juillet 2010;
- ✓ Le formulaire de présentation des projets du MSSS, non daté et reçu le 11 août 2010.

Cette approbation éthique est valable pour une période de un an. Le Comité vous informe qu'il est de votre responsabilité de faire une demande de renouvellement, si nécessaire, pour le 15 novembre 2011 en indiquant le numéro de SIRUL, si applicable et en complétant le formulaire de renouvellement annuel disponible à l'adresse internet <http://www.frsq.gouv.qc.ca/fr/financement/ethique.shtml#03>.

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

Centre affilié universitaire

Le 27 juillet 2010

COPIE

Madame Laurence Le Hénaff
Madame Marie-Claude Langlois
Direction régionale de santé publique
ASSS de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9

OBJET : **Approbation éthique des documents pour les entrevues de groupe**
Projet de recherche 2009-2010-41 « L'information en période prénatale : pratiques et besoins des intervenants en santé et services sociaux et des parents et futurs parents dans la Capitale-Nationale »

Mesdames,

Le comité d'éthique de la recherche des Centres de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, de Québec-Nord, du Grand Littoral et de Portneuf, et de la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale a examiné les différents documents concernant les entrevues de groupe que vous souhaitez mener avec les intervenants dans le cadre du projet cité en objet, documents acheminés par courriel le 19 juillet. Après évaluation des documents et de la réponse aux modifications demandées par le comité par courriel, le 26 juillet, le comité juge le tout conforme à l'éthique en vigueur dans ses établissements, et autorise la poursuite de votre projet jusqu'au 23 juin 2011. Vous devrez ensuite demander un renouvellement d'approbation éthique à notre comité.

Nous vous rappelons que l'autorisation éthique délivrée ici implique les éléments suivants :

1. 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 participants ou la manière dont il est obtenu.
2. Le comité devra par ailleurs être informé de tout incident ou effet secondaire imprévu qui surviendrait dans le cadre de votre recherche. Le chercheur s'engage à ce titre à faire un rapport incident/accident, comme prévu aux politiques de l'établissement.
3. Nous vous rappelons 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, nous vous prions d'agréer, Mesdames, nos sentiments les meilleurs.

Le président du comité d'éthique de la recherche,



Jean Maziade, M.D.

Enseignement et Recherche
Téléphone : 418 681-8787
Télécopieur : 418 687-9694

Edifice Père-Marquette
880, rue Père-Marquette, 3^e étage
Québec (Québec) G1S 2A4

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

www.csssdc.qc.ca

